



**Confinar no Início da Idade Adulta:  
Desafios e Oportunidades**

Maria Theriaga Gonçalves da Cunha Rebêlo

Orientadoras da Dissertação:

Maria Alexandra Ferreira Valente

Margarida Jarego de Amorim Lúcio

Professora do Seminário de Dissertação:

Isabel Leal

**Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau**

**de:**

**MESTRE EM PSICOLOGIA**

**Especialidade em Psicologia Clínica**

**2024**

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Professora Doutora Maria Alexandra Ferreira Valente e da mestre e doutoranda Margarida Jarego de Amorim Lúcio, apresentada no Ispa – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica.

## **Agradecimentos**

Não poderia terminar sem deixar de prestar os meus sinceros agradecimentos a algumas pessoas que foram, certamente, imprescindíveis ao longo do meu percurso.

Começo por agradecer à minha coorientadora, a Professora Margarida Jarego, por tudo o que me ensinou e por ter sido o meu pilar ao longo deste exigente caminho. Desde o primeiro dia mostrou disponibilidade e dedicação, foi incansável ao longo deste ano e sempre me motivou a fazer mais e melhor. A sua capacidade de transmitir calma e serenidade em momentos de mais receio e ansiedade foi muito importante para mim. Fica o exemplo de uma profissional de excelência e, na minha opinião enquanto aluna, tem todas as ferramentas para ser uma professora brilhante. Muito obrigada, Professora!

Gostaria também de agradecer à Professora Alexandra Ferreira Valente pela excelente orientação, pelos preciosos conselhos e sabedoria que foram tão importantes na execução de um trabalho como este. Admiro a sua dedicação, exigência e perfeccionismo!

Por último, mas não menos importante, aos meus queridos pais e irmã, restante família e amigos que são o pilar estrutural na minha vida. Ter o vosso suporte é determinante para me propor e alcançar os meus objetivos. Fazem-me acreditar que sou capaz, apostando em mim e proporcionando-me as oportunidades necessárias para me tornar numa profissional de mão cheia. Muito obrigada a todos!

## Resumo

A pandemia COVID-19 e os confinamentos obrigatórios associados à mesma tiveram um grande impacto na vida das pessoas, especialmente na vida de adultos emergentes (i.e., idade entre 18 e 29 anos). A passagem da juventude para a idade adulta acarreta por si só uma série de desafios intrínsecos. O presente estudo teve como objetivo investigar as experiências subjetivas de adultos emergentes durante os confinamentos em Portugal e perceber quais foram os principais desafios e oportunidades. Entrevistas com recurso a um guião semiestruturado foram realizadas a 13 adultos emergentes (mulheres = 54%; idade: 19 – 29 anos). Os dados foram analisados de acordo com análise temática *codebook*. Foram identificados três temas: 1) Perdas subjetivas: liberdade, independência e certeza, que refletiu a frustração sentida por estas pessoas relativamente à perda de liberdade, rendimentos e certezas em relação ao futuro; 2) Eu e as outras pessoas, que se centrou nas relações interpessoais destes adultos emergentes, tais como preocupação sentida em relação às pessoas mais próximas, conflitos familiares e bom ambiente familiar; e 3) Tempo para mim, que demonstrou quais foram as oportunidades retiradas durante estes períodos de confinamento, tais como mais tempo livre que permitiu a adoção de um estilo de vida mais saudável. Estes resultados sugerem a necessidade de que a intervenção psicológica promova a tolerância à incerteza, e sugerem a necessidade do desenvolvimento de mecanismos de apoio (e.g., financeiro) para os adultos emergentes em situações de crises de saúde pública.

**Palavras-chave:** Adultos Emergentes, Confinamentos, COVID-19, Desafios, Oportunidades

## **Abstract**

The COVID-19 pandemic and the associated mandatory lockdowns had a significant impact on people's lives, especially emerging adults (i.e., aged between 18 and 29 years). The transition from youth to adulthood inherently brings a series of challenges. The present study aimed to investigate the subjective experiences of emerging adults during the lockdowns in Portugal and understand what the main challenges and opportunities were. Semi-structured interviews were conducted with 13 emerging adults (women = 54%; age: 19–29 years). The data were analyzed using codebook thematic analysis. Three themes were identified: 1) Subjective losses: freedom, independence, and certainty, which reflected the frustration felt by these individuals regarding the loss of freedom, income, and certainty about the future; 2) Myself and others, which focused on the interpersonal relationships of these emerging adults, such as concerns for close people, family conflicts, and a positive family environment; and 3) Time for myself, which highlighted the opportunities found during these lockdown periods, such as more free time that allowed for the adoption of a healthier lifestyle. These results suggest the need for psychological interventions to promote tolerance of uncertainty and indicate the need for the development of support mechanisms (e.g., financial) for emerging adults in public health crisis situations.

**Keywords:** Young Adults, Lockdowns, COVID-19, Challenges, Opportunities

## Índice

Agradecimentos	iii
Resumo	iv
Abstract	v
Lista de Figuras	vii
Lista de Tabelas	vii
Lista de Anexos	vii
Introdução	1
Método	8
Desenho do Estudo	8
Participantes	8
Instrumentos	9
Procedimento	10
Análise de Dados	11
Resultados	12
Discussão	19
Implicações Práticas	22
Limitações	23
Conclusões	23
Referências	25
Anexos	34

## **Lista de Figuras**

*Figura 1.* Mapa temático sobre os desafios e oportunidades enfrentados pelos adultos emergentes em Portugal durante a pandemia COVID-19

## **Lista de Tabelas**

*Tabela 1.* Características Sociodemográficas da Amostra

## **Lista de Anexos**

*Anexo A.* Revisão de Literatura

*Anexo B.* Questionário Sociodemográfico

*Anexo C.* Guião de Entrevista

*Anexo D.* Parecer Emitido pela Comissão de Ética do Ispa – Instituto Universitário

*Anexo F.* Consentimento Informado

## Introdução

No ano de 2019, na cidade de Wuhan, na China, o vírus SARS-CoV-2 foi propagado. Este vírus alastrou-se aceleradamente, atingindo números de novos casos de infeção alarmantes por todos os países, a nível global (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2021). A 11 de março de 2020, a OMS declarou a doença COVID-19 como uma pandemia (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020). Foram registadas até à data de agosto de 2024, cerca de 776 milhões infeções e 7 milhões de mortes universalmente reportadas (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020). O número elevado de infeções e mortes levou a uma sobrecarga nos sistemas de saúde a nível mundial, tendo não só consequências para a saúde física, como também para a saúde mental (Nicola et al., 2020).

De forma a prevenir o contágio e o alastramento da doença COVID-19, os governos e entidades de saúde a nível global adotaram uma série de medidas (e.g., encerramento dos espaços aéreos, fecho de fronteiras, confinamentos obrigatórios, fecho de estabelecimentos e serviços não essenciais; Haug et al., 2020). Os vários estudos científicos que se foram concretizando durante o desenrolar da pandemia COVID-19 sugerem que estas medidas foram determinantes para conter a transmissão do SARS-CoV-2 (Chinazzi et al., 2020; Flaxman et al., 2020). Por exemplo, um estudo realizado na China demonstrou que a implementação das restrições de circulação, ao nível aéreo e de fronteiras, atrasou a propagação global do vírus (Chinazzi et al., 2020). Outro estudo conduzido em 11 países europeus (e.g., Áustria, Bélgica, Itália, Suíça) reportou que a medida mais eficaz na prevenção de milhões de novas infeções e, possivelmente, mortes foi a implementação de confinamentos obrigatórios (Flaxman et al., 2020).

No caso de Portugal, em março de 2020, foram definidas medidas rigorosas com o fim de conter a propagação do SARS-CoV-2. Estas medidas incluíram: (a) o confinamento obrigatório entre março e junho; (b) todos os estabelecimentos de ensino (universidades, escolas e creches) foram encerrados; (c) o trabalho à distância (i. e., teletrabalho) foi obrigatório sempre que possível; (d) os estabelecimentos (empresas e serviços) que permaneceram abertos durante este período foram submetidos a protocolos de higienização minuciosos e regras de distanciamento físico; (e) os estabelecimentos comerciais não essenciais, foram fechados; e (f) estabelecimentos essenciais, tais como supermercados, centros de saúde e farmácias, mantiveram-se abertos durante todo este período, ainda que, obrigados a observar regras

rigorosas de higienização, distanciamento físico e outras (Governo da República Portuguesa, 2020a).

No decorrer do verão de 2020, e mediante a diminuição do número de novas pessoas infetadas em Portugal (e.g., no dia 21 de abril de 2020 existiam 5899 novos casos de infeção, enquanto que a 1 de junho de 2020 existiam 2721 novos casos de infeção em Portugal) (Our World in Data, 2023), o governo decidiu aliviar progressivamente algumas destas restrições. Mais tarde, a 27 de dezembro de 2020, deu-se início ao processo de vacinação contra a COVID-19 em Portugal (Rogado et al., 2020).

Em janeiro de 2021, Portugal voltou a registar um aumento acentuado de casos de infeção pelo SARS-CoV-2. Este aumento motivou a declaração de um novo estado de emergência e confinamento obrigatório, a 15 de janeiro de 2021, que durou até 30 de abril de 2021. Foram implementadas medidas semelhantes àquelas que haviam sido implementadas no confinamento anterior, às quais acresceram novas medidas. Por exemplo, foi imposta a utilização obrigatória de máscara em espaços públicos e transportes, bem como a proibição de circulação entre concelhos, exceto quando indispensável (Governo da República Portuguesa, 2021a). A partir de maio de 2021 estas medidas foram progressivamente aliviadas, e outras medidas foram implementadas. Por exemplo, passou a ser obrigatória a apresentação do Certificado Digital COVID-19 ou de um teste COVID-19 negativo para o acesso ao interior de restaurantes e cafés, por exemplo (Governo da República Portuguesa, 2021a). A 30 de Setembro de 2022, o governo português decidiu cessar todas as medidas impostas associadas à contenção da pandemia COVID-19 (Governo da República Portuguesa, 2021b), sendo que esta foi, mais tarde, dada como oficialmente terminada pela OMS a 5 de maio de 2023 (OMS, 2023).

A pandemia da COVID-19 provocou uma considerável crise económica a nível global, tendo, igualmente, afetado significativamente Portugal. As medidas impostas resultaram numa redução significativa da atividade económica, principalmente nos setores do turismo, restauração e comércio (Banco de Portugal, 2020). Muitas pequenas e médias empresas viram-se obrigadas a fechar. Também o desemprego aumentou de 6,5% em 2019 para 7,2% em 2020, de acordo com a Eurostat (2024). Adicionalmente, a inflação e a falta de produtos básicos fizeram aumentar os gastos das famílias (e.g., saúde e equipamentos de proteção, compra de dispositivos para

educação à distância), o que acrescentou dificuldade e se conjugou, frequentemente com a diminuição do rendimento das famílias (Banco de Portugal, 2020).

As medidas adotadas foram eficazes na contenção da propagação do SARS-CoV-2 e da mortalidade associada à doença COVID-19. Contudo, os resultados de estudos realizados no contexto de epidemias anteriores em que foram implementadas medidas semelhantes (e.g., quarentena; Hawryluck et al., 2004; DiGiovanni et al., 2004), faziam prever um impacto potencialmente negativo sobre a saúde mental dos indivíduos, em contexto de emergência de saúde pública e na presença da implementação de medidas semelhantes para conter o contágio. Além disto, as consequências económicas provocadas pelas medidas impostas devido à pandemia podem ter potencialmente colocado a população em maior risco de desenvolver sintomas negativos no que diz respeito à saúde mental, que se refletem na diminuição da capacidade de sentir prazer, motivação, entre outros (e.g., stress, ansiedade) (Bel et al., 2021). Com efeito, uma meta-análise que incluiu 65 estudos longitudinais que avaliaram a saúde mental e sintomas de psicopatologia antes e durante a pandemia COVID-19 (Robinson et al., 2022) sugere que ocorreu um aumento significativo de distress e de sintomas depressivos e de ansiedade (Robinson et al., 2022).

Houve estudos quantitativos transversais feitos um pouco em todo o mundo sobre o efeito da pandemia e dos confinamentos na saúde mental (Li et al., 2020; Mazza et al., 2020). Por exemplo, um estudo realizado na China com o objetivo de avaliar o sofrimento psicológico associado à pandemia COVID-19 concluiu que 35% dos 52.730 participantes experienciaram sofrimento psicológico (Qiu et al., 2020). Em Portugal, foi realizado um estudo com o objetivo de medir os níveis de depressão, ansiedade e stress nos adultos residentes em Portugal durante o primeiro confinamento devido à pandemia COVID-19, em 2020. O estudo identificou que durante esse período, 36% dos adultos portugueses referiu sentir, pelo menos, um leve desconforto psicológico (Pais-Ribeiro et al., 2022).

Alguns fatores contribuíram para a deterioração da saúde mental, como, por exemplo, incerteza relacionada com a doença, consequências da mesma e formas de prevenção. Adicionalmente, isso também levou a incerteza sobre como a vida se ia desenrolar no futuro, incertezas económicas e laborais. Durante a pandemia, a constante exposição às redes sociais e notícias levou ao aumento do medo e ansiedade, como demonstrado por um estudo conduzido na

China com 4872 pessoas participantes (Gao et al., 2020). Por outro lado, também surgiram sentimentos de tristeza e ansiedade ao ver as pessoas a sofrer com a pandemia através dos meios de comunicação, tais como notícias ou reportagens (Li et al., 2020).

O impacto da pandemia COVID-19 e das medidas impostas para lidar com a mesma não foi o mesmo para todas as pessoas. Os estudos observacionais quantitativos realizados durante a pandemia COVID-19 sugerem que os indivíduos que apresentaram maiores níveis de *distress* e sintomatologia depressiva e ansiedade foram: (a) aqueles com pior saúde física (Mazza et al., 2020); (b) aqueles que conheciam pessoas – suas familiares ou não – com a doença COVID-19 (Mazza et al., 2020); (c) aqueles de agregados familiares com menor rendimento, ou em situação de desemprego (Gao et al., 2020; Mazza et al., 2020); (d) as mulheres (Dubé et al., 2021), talvez associado à elevada percentagem de mulheres a trabalhar no sector da saúde (na União Europeia, 76% dos profissionais de saúde que estiveram a trabalhar na linha da frente durante a pandemia eram mulheres; Parlamento Europeu, 2021); e, finalmente, (e) os mais jovens, designadamente os adultos emergentes (i.e., pessoas entre os 18 e 29 anos de idade; Angela et al., 2024; Organização Pan-Americana da Saúde, 2022).

O facto de os jovens apresentarem pior saúde mental durante a pandemia COVID-19, por comparação aos demais adultos, não é surpreendente. Com efeito, esta etapa de desenvolvimento (i.e., a passagem da juventude para a idade adulta) acarreta como desafio intrínseco a aquisição e consolidação da independência. Nesta fase, ocorre a finalização dos estudos, a entrada no mercado de trabalho, a saída de casa dos pais, o casamento/coabitação, e, eventualmente a parentalidade (Billari & Liefbroer, 2010). Com o início da pandemia, das medidas governamentais para contenção da mesma e dos seus impactos, e face a níveis elevados de incerteza relativamente ao futuro e ao desenrolar da pandemia e das suas consequências globais de médio e longo prazo a nível socioeconómico, estes adultos emergentes podem ter visto as suas aspirações, entrada no mercado de trabalho, saída de casa dos pais, entre outras, comprometidas, possivelmente experimentado níveis adicionais de *stress*.

Tal como os demais adultos, os adultos emergentes tiveram de lidar com elevados níveis de incerteza (Glowacz & Shmits, 2020): (a) o risco real de ser contagiado com o SARS-CoV-2; (b) quais seriam as manifestações sintomáticas do vírus e as suas possíveis consequências para a sua saúde física e mental; e (c) qual seria o desenrolar da pandemia e as suas consequências

sociais e económicas (e.g., desemprego; Glowacz & Shmits, 2020) de médio e longo prazo. Adicionalmente, os adultos emergentes parecem ser mais intolerantes ou vulneráveis à incerteza uma vez que se encontram numa fase crucial das suas vidas de transição ou o início da vida adulta, onde são tomadas decisões importantes e centrais sobre relações amorosas, independência financeira, educação ou carreira (Glowacz & Shmits, 2020). Desta forma, é uma altura em que existe menos estabilidade em várias áreas da vida (i.e., emprego, relacionamentos, habitação). Esta incerteza, e a intolerância à incerteza, poderão ter estado associadas a um agravamento da ansiedade e depressão, uma vez que um dos projetos de vida nesta faixa etária (i.e., adultos emergentes) consiste em sair de casa dos pais e é caracterizada por vários desafios, como a dificuldade habitacional que obstaculiza a concretização deste objetivo (Carleton et al., 2012).

Os indivíduos da faixa etária em questão experienciaram diversos fatores de *stress* pessoais e diretos. Primeiro, é importante referir a insegurança habitacional, ou seja, não terem existido condições de vida estáveis/adequadas para possuir/arrendar uma casa ou terem vivido em condições inseguras/desconfortáveis (Leifheit et al., 2021). Segundo, também a insegurança alimentar foi uma realidade (i. e. não terem obtido acesso a alimentos suficientes para um crescimento/desenvolvimento normal nem para viverem uma vida ativa/saudável devido à indisponibilidade de alimentos/falta de recursos para os obter; Sundermeir et al., 2021). Terceiro, a perda de emprego, os adultos emergentes experienciaram maiores taxas de desemprego em comparação com outras faixas etárias (PORDATA, 2022). Os fatores referidos (i.e., insegurança habitacional, insegurança alimentar e perda de emprego) estão diretamente relacionados com o aumento dos sintomas depressivos e níveis de ansiedade durante a pandemia (Carey et al., 2024).

No que toca às alterações observadas ao nível da dinâmica familiar, fatores como o aumento de desentendimentos e de conflitos com o/a parceiro ou outro familiar, a distância da família ou amigos próximos, o impedimento de ir visitar os familiares com mais idade a lares são exemplos de mudanças que fizeram aumentar o *stress* e afetaram as estruturas familiares (Grasso et al., 2021; Williams et al., 2023). Assim, é importante considerar o papel da família ao tentar compreender as experiências e o comportamento de cada pessoa (Cox & Paley, 1997). Desta forma, é possível afirmar que a saúde mental dos adultos emergentes durante a pandemia possa ter sido afetada negativamente (e.g., aumento dos níveis de depressão e de ansiedade) por estas disrupções no seio familiar (Williams et al., 2023). De facto, as famílias vivenciaram mais

desentendimentos e uma diminuição no bem-estar emocional desde o início da pandemia (Lee et al., 2021).

Durante os confinamentos, as relações sociais presenciais foram substituídas por relações sociais *online*, por exemplo, através de festas de aniversário por zoom (Jarego et al., 2024). No entanto, o uso de redes sociais *online* como forma de manter o contacto com as pessoas significativas, mas externas ao núcleo/agregado familiar, também parece não ter amortecido o impacto da pandemia e sucessivas medidas de confinamento no que toca aos níveis de ansiedade. Isto pode ter acontecido pela qualidade das relações sociais *online* ser menos satisfatória do que as relações sociais presenciais (Glowacz & Shmits, 2020). Por outro lado, as medidas implementadas para reduzir a propagação do vírus, tais como o distanciamento físico ou o fecho de restaurantes/bares/cafés foram exemplos de fatores que podem ter interrompido oportunidades de socializar e criar relações, algo importante para esta faixa etária (i.e., adultos emergentes; Hertz et al., 2021), podendo ter contribuído para o aumento do isolamento social e da solidão (Leifheit et al., 2021; Hertz et al., 2021).

Relativamente às pessoas que se encontravam a estudar durante este período, a educação e as avaliações realizadas à distância foram caracterizadas como fatores que aumentaram os níveis de *stress* e incerteza pois consistiam em métodos de ensino novos e desconhecidos e, adicionalmente, a comunicação dos professores pode não ter sido clara, estruturada nem tranquilizadora (Glowacz & Shmits, 2020). Esta mudança drástica no ensino também impactou as dinâmicas em casa, uma vez que existiram muitas famílias que não estavam preparadas, quer seja por não terem equipamentos apropriados ou por não possuírem os recursos necessários para acompanhar tal realidade (Chaney, 2020). Adicionalmente, o isolamento social e o estar longe dos amigos foram também prejudiciais, investigadores realizaram estudos que concluíram que possivelmente todos estes fatores contribuíram para o aumento dos níveis de *stress* (Williams et al., 2023).

Apesar das dificuldades e desafios identificados, alguns estudos identificaram aspetos positivos e oportunidades trazidas pela situação pandémica à vida das pessoas. De forma a exemplificar este facto, existe um estudo realizado nos Estados Unidos da América, que se focou na investigação dos aspetos positivos e negativos que a pandemia gerou (Ponce et al., 2024). Relativamente aos aspetos positivos, o que foi mais vezes relatado pelas pessoas participantes foi

a melhoria dos relacionamentos. Isto foi justificado por ter existido mais tempo livre e passado em casa e mais tempo de qualidade com as pessoas mais próximas. Adicionalmente, também foi relatada uma melhoria na situação financeira uma vez que se tornou mais fácil gerar poupanças. Além disto, também foi observado que houve mudanças positivas nos empregos das pessoas participantes, na medida em que se criou uma maior flexibilidade ao se trabalhar de casa e também foi relatada uma maior estabilidade no trabalho. Por fim, as pessoas participantes também referiram ter tido oportunidade de melhorar os seus hábitos uma vez que tinham mais tempo para momentos de lazer, crescimento pessoal, trabalhar a partir de casa e desacelerar do ritmo normal do dia-a-dia (Ponce et al., 2024).

Apesar de esta literatura indicar que a pandemia COVID-19 e as medidas associadas a esta causaram estes efeitos negativos nos adultos emergentes, os estudos realizados e publicados até aqui são, na sua grande maioria, estudos quantitativos. Os estudos quantitativos não permitem compreender de forma aprofundada a experiência subjetiva dos adultos emergentes no contexto da pandemia COVID-19 (Team, 2022). Por sua vez, os estudos qualitativos permitem colmatar estas falhas. Existem alguns estudos qualitativos que exploraram como foram vividos os períodos de confinamento pelos adultos emergentes, em países como a África do Sul (Gittings et al., 2021), e o Reino Unido (Dedryver & Knai, 2021). No estudo realizado na África do Sul, os investigadores exploraram a experiência vivida e os desafios enfrentados por 12 adultos emergentes durante o período de confinamento. A maioria dos participantes referiu ter experienciado isolamento, solidão, ansiedade, humor deprimido, desesperança e insegurança durante o período de confinamento. Os principais desafios e preocupações destes participantes centravam-se na incerteza face ao futuro, face ao desenrolar da pandemia e o seu termo, e face ao real impacto económico da pandemia e as suas consequências para a sua (in)segurança laboral e financeira, com as consequências daí decorrentes para a sua capacidade de assegurar as necessidades básicas (e.g., alimentação). Estes participantes reportaram que se sentiram impossibilitados de atingir os seus objetivos de vida pessoais, académicos e profissionais, e estarem a viver uma vida provisória (Frankl, 1946) na qual sentiam não ser possível planear o futuro e se sentiam estagnados. O estudo realizado no Reino Unido (Dedryver & Knai, 2021) visou a experiência subjetiva de 15 adultos emergentes, com idades entre os 18 e os 24 anos, durante os confinamentos (Dedryver & Knai, 2021). Também neste estudo os participantes referiram ter experienciado solidão, ansiedade, humor deprimido, frustração e desesperança.

Estes estavam associados ao isolamento social e diminuição do convívio com os pares (sobretudo em indivíduos que viviam sozinhos), à sensação de falta de liberdade, à incerteza face ao futuro, e, mais uma vez, à sensação de estar a viver uma vida provisória com o adiamento – por tempo indefinido – dos seus projetos de vida (e.g., casar, sair de casa dos pais). Os autores concluem que o isolamento social, e a impossibilidade destes participantes manterem as suas sociabilidades, também estaria associado a um questionamento do seu sentido de propósito e do seu autoconceito.

Estes estudos – quantitativos e qualitativos – tomados no seu conjunto, elucidam-nos acerca de alguns dos desafios e oportunidades experienciados por adultos emergentes durante os confinamentos associados à pandemia COVID-19. Contudo, estes estudos englobam apenas adultos emergentes com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos, excluindo participantes e dados relevantes de pessoas entre os 26 e 29 anos, e, nalguns casos, só contemplam informação relativa ao primeiro confinamento (Gittings et al., 2021; Dedryver & Knai, 2021). Este estudo pretendeu colmatar estas limitações e teve como objetivo explorar a experiência subjetiva de adultos emergentes a viver em Portugal durante os confinamentos de 2020 e 2021.

## **Método**

### **Desenho do Estudo**

O presente estudo é um estudo de natureza exploratória, com um desenho transversal observacional, com recurso a metodologia qualitativa. As pessoas participantes foram recrutadas através de uma amostragem não probabilística por conveniência.

### **Participantes**

Os critérios de inclusão para participação neste estudo foram: (a) ter idade compreendida entre os 18 e os 29 anos; (b) residir em Portugal entre março de 2020 e maio de 2021; (c) ser capaz de compreender e falar português; e (d) ter capacidade para dar consentimento e para participar de livre vontade. Um total de 14 jovens concordaram em participar. Porém, um participante foi excluído por não atender ao critério de inclusão (b).

Foram incluídos na análise 13 pessoas adultas emergentes (mulheres:  $n = 7$ ; 54%), solteiras, com idades compreendidas entre os 19 e 29 anos ( $M = 25, 3$ ;  $DP = 2,7$ ). Como se pode

observar na Tabela 1, a maioria da amostra possuía ensino superior ( $n = 11$ ; 85%) e encontrava-se a estudar ( $n = 8$ ; 62%). As restantes pessoas tinham variadas profissões, tais como médico interno de formação geral, técnico superior, trabalhador de recursos humanos, prestador de serviços de uma Organização Não-Governamental e ator/locutor. Relativamente à zona de residência das pessoas participantes, quatro (31%) residiam no Norte, quatro (31%) residiam na Área Metropolitana de Lisboa (AML), uma (8%) residia no Alentejo e uma (8%) na zona Centro do país. Três (23%) das pessoas participantes passaram os confinamentos em localidades distintas, sendo que passaram um dos confinamentos na AML e o outro no Centro ( $n = 1$ ) ou no Alentejo ( $n = 2$ ). Quase todas as pessoas participantes moravam acompanhadas ( $n = 12$ ; 92%). Por fim, no que diz respeito ao rendimento mensal das famílias dos/das participantes, mais de metade ( $n = 9$ ; 69%) recebia acima dos 1270€.

### **Instrumentos**

De forma a realizar este estudo, utilizou-se um questionário sociodemográfico e um guião de entrevista semiestruturado. O questionário sociodemográfico incluiu questões sobre a identidade de género, idade, estado civil, nível de escolaridade mais elevado que completou, situação face ao emprego, profissão/ocupação, número de elementos do agregado familiar e rendimento mensal líquido do agregado familiar. Por outro lado, a entrevista teve como objetivo avaliar a experiência subjetiva de confinamento de adultos emergentes residentes em Portugal, de forma retrospectiva, quanto ao seu impacto na saúde mental, vida social, profissional e doméstica. Foi elaborado um guião de entrevista semiestruturado, do qual fizeram parte questões como: “O que pensa sobre a pandemia COVID-19?”, “E no início da pandemia em Portugal, em março de 2020, tinha a mesma opinião que tem agora?”, “Pensando na vida antes da pandemia COVID-19 e antes do primeiro confinamento obrigatório, em março de 2020, o seu dia a dia era igual ao de hoje?”, “Centremo-nos no primeiro confinamento, entre março e maio de 2020. Como foi a sua experiência de confinamento nessa altura?”, “E como foi a sua experiência de confinamento no 2º período de confinamento, entre janeiro e abril de 2021?” e “Na sua experiência, houve diferenças entre o primeiro e o segundo confinamento?”.

**Tabela 1***Características Sociodemográficas da Amostra (n = 13)*

<b>Características Sociodemográficas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Identidade de género		
Mulher	7	54
Homem	6	46
Escolaridade		
Ensino Secundário	2	15
Bacharelato ou Licenciatura ou equivalente	4	31
Mestrado ou equivalente	7	54
Rendimento familiar mensal		
636€-1270€	4	31
1271€-2540€	5	38
2541€-5080€	3	23
5081€-9525€	1	8
Número de elementos do agregado familiar		
Mãe, Pai e Irmão/ã	5	38
Mãe e Pai	4	31
Mãe ou Pai	2	15
Mãe e irmão	1	8
Sozinho	1	8

**Procedimento**

Em primeiro lugar, submeteu-se este estudo à Comissão de Ética do Ispa - Instituto Universitário para aprovação (ref. I/33/04/2020). Depois de recebida a resposta de aprovação, por parte da Comissão de Ética, procedeu-se ao recrutamento de pessoas participantes de diversas formas. Foi feito um apelo através de redes sociais com a finalidade de recrutar pessoas dispostas a participar no estudo, os membros da equipa de investigação convidaram pessoas suas conhecidas e, por fim, foram contactados indivíduos que tinham participado em estudos anteriores da equipa de investigação. O contacto com as pessoas interessadas foi realizado por e-

mail ou chamada telefónica, de forma a agendar a entrevista. Após ter sido efetuado o recrutamento, foi solicitada a assinatura do consentimento informado a todas as pessoas participantes no estudo. Para isso, foi necessário esclarecer detalhadamente os objetivos deste estudo, procedimentos, assim como os riscos e benefícios associados à sua participação, de forma a dar conhecimento do manuseamento, armazenamento e conservação da informação recolhida. Foi garantido que a participação neste estudo era voluntária e que as pessoas participantes tinham a opção de desistir a qualquer momento, sem qualquer penalização. Também lhes foi garantido a sua anonimidade e a confidencialidade dos dados.

Após o consentimento informado ter sido assinado, procedeu-se ao preenchimento do inquérito por questionário, seguido da realização da entrevista. No início da aplicação dos questionários sociodemográficos, a fim de manter o anonimato dos participantes, foi solicitado que criassem um código alfanumérico constituído pelas iniciais do seu primeiro e último nome e pelos quatro últimos algarismos do seu número de telefone. Por fim, iniciou-se o processo da entrevista, que foi realizada *online*, via zoom, e gravada na íntegra. O tempo das entrevistas variou entre 20 minutos e 1 hora e 15 minutos ( $M = 45$  minutos). No início de cada entrevista, foi mais uma vez solicitado um consentimento informado, desta vez enunciado em voz alta e gravado. As entrevistas foram posteriormente transcritas na íntegra por alunas de mestrado, com a supervisão de uma das pessoas da equipa de investigação.

### **Análise de Dados**

Os dados foram analisados de acordo com análise temática *codebook*, método indutivo, com uma perspetiva construtivista, de acordo com Braun e Clark (2022). A análise temática tem o objetivo de identificar e analisar padrões recorrentes de significados, conceitos ou temas dentro de um conjunto de informações (Braun & Clarke, 2022). De acordo com Braun e Clarke (2022), a análise temática envolve a identificação de padrões significativos, a organização desses padrões em temas e a interpretação dos significados associados a cada tema, proporcionando uma compreensão aprofundada do conteúdo. Estas autoras destacaram também a importância deste tipo de análise, uma vez que não organiza apenas os dados, mas também permite uma interpretação reflexiva e contextualizada, ampliando desta forma a base de conhecimento em diversas áreas que dependem da pesquisa qualitativa (Braun & Clarke, 2022). A análise temática consiste em seis passos, sendo eles: familiarização com os dados; criação dos códigos iniciais;

pesquisa de temas; revisão dos temas; definição e designação dos temas e por fim, elaboração do relatório (Braun & Clarke, 2022). Braun e Clarke (2022) caracterizaram a abordagem *codebook* como uma técnica que incorpora a análise temática, que se situa entre as abordagens de confiabilidade de codificação (*coding reliability*) e abordagens reflexivas (*reflexive*). De acordo com Braun e Clarke (2013), não existe um número fixo mínimo de entrevistas que devem ser incluídas. No entanto, sugerem que seis a dez entrevistas é número suficiente para realizar análise temática em projetos pequenos (Braun & Clarke, 2013), como dissertações de mestrado.

Primeiro, cerca de metade das entrevistas ( $n = 7$ ) foram selecionadas de forma aleatória da amostra total e analisadas na íntegra com o objetivo de criar um livro de códigos (i.e., *codebook*). Inicialmente, li, analisei e codifiquei três entrevistas na íntegra e os códigos foram revistos e discutidos com a coorientadora. Segundo, outras duas entrevistas foram lidas, analisadas e codificadas de forma a identificar os temas e subtemas iniciais. Com base nestas cinco entrevistas, foi criado o primeiro mapa temático, que foi discutido de forma interativa com a coorientadora. De seguida, as restantes duas entrevistas foram analisadas na íntegra de forma a validar o mapa temático criado e alterações foram feitas conforme necessário. Por fim, todos os códigos destas sete entrevistas foram revistos, refinados e discutidos com a coorientadora de forma a criar o mapa temático que serviu de base para analisar as restantes entrevistas. Essas entrevistas ( $n = 6$ ) foram analisadas utilizando o livro de códigos construído, mas com flexibilidade para a identificação e/ou modificação de temas e subtemas (Braun & Clarke, 2022). Por último, foi criado o mapa temático final, que foi discutido com ambas as orientadoras e refinado.

## **Resultados**

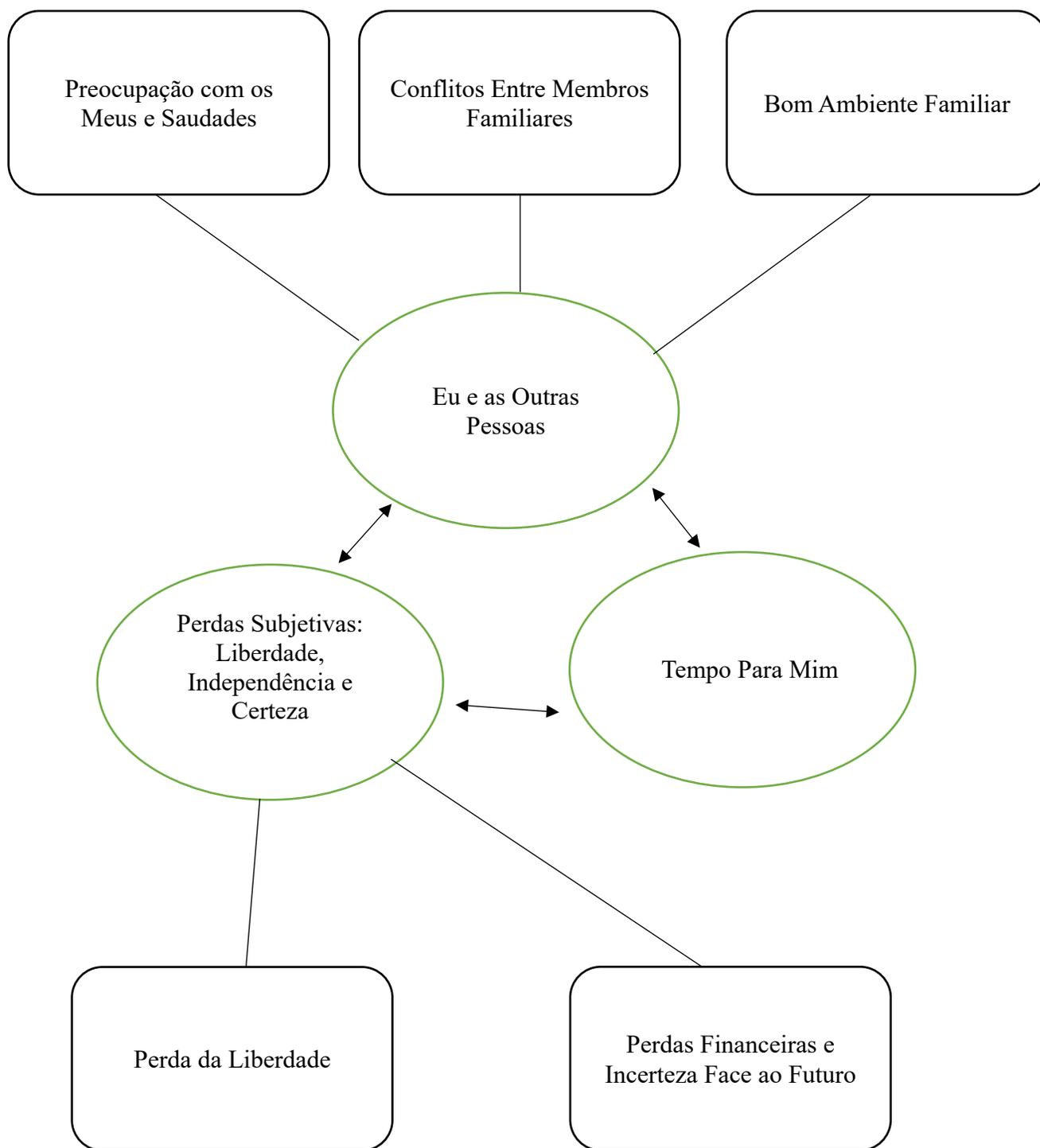
Foram identificados três temas em relação à pergunta de investigação sobre como foram experienciados os confinamentos pelos adultos emergentes em Portugal. O primeiro tema intitulou-se “Perdas subjetivas: liberdade, independência e certeza” e teve dois subtemas: 1) perda da liberdade; e 2) perdas financeiras e incerteza face ao futuro. O segundo tema nomeou-se como “Eu e as outras pessoas” e contemplou três subtemas: 1) preocupação com os meus e saudades; 2) conflitos entre membros familiares; e 3) bom ambiente familiar. O terceiro tema

designou-se por “Tempo para mim” e não teve subtemas. A Figura 1 apresenta o mapa temático associado aos resultados deste estudo.

### **Perdas Subjetivas: Liberdade, Independência e Certeza**

O primeiro tema – Perdas subjetivas: liberdade, independência e certeza – incluiu a discussão daquilo que os/as adultos/as emergentes viram a ser-lhes retirado na pandemia COVID-19. Todas as pessoas participantes ( $n = 13$ ) discutiram as perdas que sentiram devido ao período de pandemia e, mais especificamente, aos confinamentos. Algumas das perdas mais significativas assinaladas por estas pessoas jovens foram a perda de liberdade de sair de casa, situação de desemprego inesperada que levou à necessidade de voltar para casa dos pais ou um corte repentino do salário. Estas enormes mudanças foram difíceis de gerir, uma vez que, no passado eram vividas e olhadas como garantidas.

No que concerne ao primeiro subtema – perda de liberdade – remeteu para a liberdade de sair de casa que se reconheceu como fundamental para o bem-estar físico e mental das pessoas jovens adultas. Neste subtema, aprofundou-se a falta que fez às pessoas participantes terem ficado sem coisas simples como ir beber um café ao fundo da rua, dar um passeio a pé pelo bairro com o vizinho, ir viajar ou até mesmo, ver pessoas na rua. O confinamento prolongado em casa resultou, na maioria dos casos, numa sensação de saturação, cansaço e irritabilidade, como comprovado pela Inês: “a sintomatologia depressiva pelo facto de eu não poder sair, portanto estar, hum, constantemente dentro do mesmo espaço, portanto desde o trabalho desde o lazer, hum, foi muito, muito complicado” (AML, 26 anos).



*Figura 1.* Mapa temático sobre os desafios e oportunidades enfrentados pelos adultos emergentes em Portugal durante a pandemia COVID-19

No entanto, cerca de metade das pessoas participantes deste estudo passaram os tempos de confinamento numa casa de campo, o que possibilitou que vivessem mais tranquilamente e que a gestão de toda aquela situação pandémica se tornasse menos difícil, como exemplificado pela Beatriz: “Que as cidades [...] não tinham espaço para fazer nada, ficaram limitadas ao apartamento, enquanto que eu, por exemplo, aqui na aldeia podia ir dar uma volta a pé, porque não passo por pessoas, então podia sempre abstrair-me um pouco.” (Norte, 19 anos).

Em relação ao segundo subtema – perdas financeiras e incerteza face ao futuro – foi vivenciado pelas pessoas adultas emergentes uma forte perceção de perda de autonomia e independência pessoal, uma vez que algumas pessoas participantes se viram numa situação de perda total de rendimentos, o que, em alguns casos, os forçou a deixar as suas casas, por motivos financeiros, e a regressar para a casa dos pais. Esta mudança gerou sentimentos de frustração e uma sensação de perda de independência, uma vez que já que estavam habituados a uma vida autónoma e independente. Por exemplo, o David afirmou: “é triste, mas é assim, [...] acabando o confinamento tenho de voltar para a casa dos meus pais porque acaba-se o fundo de maneio, hum...” (AML e Alentejo, 29 anos). A Clara acrescentou: “Acho que com o que aconteceu foi, acho que a metáfora mais indicada é dão um chupa a uma criança e depois dizem 'ah, afinal não podes comer' e tiram. Foi assim, mais ou menos.” (Centro, 25 anos).

Associado a isto, algumas das pessoas participantes referiram sentir alguma dificuldade em lidar com a mudança em relação às perspetivas e certezas em relação ao futuro que antes existiam, uma vez que os períodos de confinamento devido à pandemia COVID-19 geraram instabilidade económica, desafios a nível laboral, impacto nas relações sociais e incertezas em relação ao mundo pós-pandemia. Como referido pela Eva: “[...] começou a surgir o que é o que que vem a seguir? E o que que virá a seguir? Não te digo que era uma preocupação que tirasse o sono, porque não foi, mas era muito ... ‘O que é que se está a passar com o mundo? Que que é isto?’” (AML, 28 anos).

### **Eu e as Outras Pessoas**

O segundo tema – Eu e as outras pessoas – incluiu o estudo das mudanças observadas nas relações interpessoais durante os períodos de confinamento devido à pandemia COVID-19. Quanto a este tema, praticamente todas as pessoas participantes ( $n = 12$ ) discutiram tópicos acerca dos seus relacionamentos com as pessoas mais chegadas a si. Este tema aborda 3 temáticas

distintas, em primeiro lugar, foi observada a preocupação com as pessoas mais próximas e vulneráveis, provocada pela doença que era desconhecida, em segundo lugar foram estudados os conflitos nos seios familiares e aquilo que os desencadeou e, por fim, analisou-se aquilo que correu bem dentro de cada casa no período de confinamento.

Relativamente ao primeiro subtema – preocupação com os meus e saudades –, as pessoas jovens discutiram diversos aspetos. Em primeiro lugar, a maioria das pessoas participantes referiram que sentiram muita preocupação e receio de que os familiares mais vulneráveis (i.e., pessoas idosas e pessoas doentes) adoecessem, e das potenciais consequências severas de contrair a doença COVID-19, tais como, por exemplo, a morte. Esta preocupação adveio do facto desta doença ser desconhecida quanto aos meios de transmissão e consequências. Esta constante preocupação gerou uma grande ansiedade nas pessoas participantes: “Os níveis de irritabilidade aumentaram, o *stress* aumentou, comecei a andar mais ansiosa, porque havia sempre aquele receio de infetar o meu familiar, mais o meu familiar do que tanto eu, ok? Não pensava tanto em mim, mas mais no meu familiar” (Inês, AML, 26 anos).

Em segundo lugar, praticamente todas as pessoas participantes referiram o quão emocionalmente desgastante foi estarem tanto tempo sem verem os seus entes queridos, tais como a/o namorada/o: “O que custou talvez mais foi ter de estar distanciado da minha namorada. Eu na altura [...] na altura tinha começado a namorar há cerca de cinco ou seis meses.” (Francisco, Norte, 28 anos). Da mesma forma, alguns/umas jovens referiram também a falta que fez estarem tanto tempo longe dos familiares, principalmente em datas importantes, como o Natal: “Eu sei que em 2020 não passei o Natal com a minha família, também me custou imenso, nós costumamos ser imensos à mesa. Hum, e, portanto [...] acho que foram dois anos assim sem ninguém e foi muito triste.” (Benedita, AML e Centro, 25 anos).

A estratégia utilizada por estas pessoas jovens para atenuar as mazelas desta distância física foi a utilização das tecnologias, quer tenha sido através de mensagens de texto, de chamadas de voz ou de chamadas de vídeo. Por exemplo, o David confessou: “mantínhamos os contactos com lá está, com amigos, com família, falávamos em chamadas de grupo e tudo de mais, também para tentarmos manter ligados às pessoas, não só pela preocupação que é natural que tenhamos com as pessoas de quem gostamos como por nós próprios.” (AML e Alentejo, 29 anos). Apesar de tudo, a utilização de tecnologias para contactos sociais *online* não conseguiu

substituir na íntegra os benefícios que o contacto presencial com outras pessoas oferece, como revelou o David: “Epá, mas... a comunicação pessoalmente, o próprio calor da pessoa, o sentir...” (AML e Alentejo, 29 anos). Por fim, algumas pessoas participantes referiram que foi muito complicado ficar de repente sem ver pessoas no geral: “aquela parte do conhecer as pessoas de estar com as pessoas queria essa parte e não conseguir pronto teve esse ponto extremamente negativo pra mim isso sim” (Ana, Norte, 27 anos).

O segundo subtema – conflitos entre membros familiares –, centrou-se nos conflitos interpessoais consequentes da imposição de confinamentos obrigatórios. Esta mudança abrupta fez com que estas pessoas fossem obrigadas a passar os dias inteiros com as mesmas pessoas na mesma casa e terem de gerir os problemas inerentes a esta realidade. Este subtema foi discutido por cerca de metade das pessoas participantes. Este panorama levou a discussões e tensões familiares. A Inês, por exemplo, descreveu este período como uma altura muito *stressante*:

muito *stress*, hum, porque a dinâmica familiar alterou-se, hum, o facto de nós estarmos dentro do mesmo espaço foi muito, muito difícil, houve, hum, muito *stress* em torno disto. [...] não via mais ninguém e não convivia com mais ninguém e não fazia outras coisas que não o estudo, os cuidados, e não havia qualquer socialização, não havia um planeamento de passeio, hum, e isto começou a, a virar atrito precisamente por isso, porque já havia uma saturação, uma exaustão, tanto eu para com esse meu familiar, como esse familiar para comigo (Inês, AML, 26 anos).

Por outro lado, cerca de metade das pessoas participantes salientaram um bom ambiente familiar (terceiro subtema), assente nas experiências positivas vividas em família durante os confinamentos. Estas experiências positivas muitas vezes eram traduzidas em uma boa convivência entre os membros da família, haver consideração pela vontade do outro e respeito pelo espaço pessoal do outro. Por vezes, no meio da azáfama que é o dia-a-dia, as famílias acabam por se distanciar e não ter oportunidade de passar tempo de qualidade uns com os outros. A pandemia COVID-19 e os seus confinamentos vieram transformar esta realidade em alguns lares e trazer a oportunidade de uma reaproximação entre membros da mesma casa, como testemunhado pelo António:

Mas em termos da dinâmica familiar [...] permitiu fazer mais coisas em conjunto pá começámos a fazer puzzles, há imenso tempo que eu não fazia puzzles, começou-se a

fazer isso, epá jogavam-se quase toda as noites Trivial Pursuit [...] fazia-se sempre jogos em termos de dinâmica dava muito mais tempo para estar em família (AML, 24 anos).

### **Tempo Para Mim**

O terceiro tema – Tempo para mim – focou-se naquilo que de positivo foi possível retirar da difícil experiência da pandemia COVID-19. Neste tema, os/as participantes discutiram as mudanças que fizeram durante os confinamentos de forma a melhorar sua qualidade de vida. Aproximadamente metade da amostra ( $n = 7$ ; 54%) indicou que conseguiu investir mais tempo na sua saúde mental, na saúde física ou até mesmo na sua carreira durante a pandemia.

Tendo em conta que os confinamentos trouxeram mais tempo livre à vida das pessoas no geral, algumas pessoas participantes beneficiaram deste de forma a tornar o seu estilo de vida mais saudável. Especificamente, estes/as jovens conseguiram aproveitar estes períodos para dormir mais e dedicaram-se mais à atividade física, como comprovado pelo António: “ter tempo de fazer o exercício ainda mais regular [...] uma pessoa sente-se logo muito melhor, sente-se mais capaz.” (AML, 24 anos). Alguns/mas destes/as jovens também aproveitaram este tempo como uma oportunidade de investir na sua vida escolar ou profissional, uma vez que estavam em confinamento e tinham mais tempo livre, como foi o caso da Eva: “Estive a fazer a tese, a tese, a tese [...], portanto foi ótimo porque consegui isolar-me e estar fechada e focada numa coisa que precisava realmente foco” (AML, 28 anos). Inclusive, o António afirmou que a pandemia foi uma das melhores coisas que lhe aconteceu, descrevendo-a como um período de alívio na sua vida:

O ficar em casa, aquilo que fez foi desacelerou [...] eu nunca fui uma pessoa que não gosta de estar sozinho, pelo contrário, eu valorizo imenso o tempo que estou sozinho e gosto imenso [...] conseguir ter o tempo para estar sozinho, o que o confinamento me deu foi um alívio” (AML, 24 anos).

Encarou aquilo como um tempo para refletir e mudar o rumo da sua vida para um rumo melhor: “eu encarei como um tempo em que eu pude acalmar, pude pensar, pude refletir e pude conduzir a minha vida em sentidos muito melhores a nível de saúde mental.” (António, AML, 24 anos).

Adicionalmente, o facto de as pessoas participantes terem ficado a trabalhar e a estudar a partir de casa via *online* fez com que economizassem muito tempo. De facto, manifestaram que o tempo que outrora era perdido em transportes públicos e em viagens de carro podia ser utilizado de forma mais agradável e produtiva. Isto foi demonstrado numa reflexão do Manuel:

“Começamos a ter aulas por um computador [...] Por um lado era bom, que eu poupava três horas de viagem todos os dias, não é?” (Alentejo, 22 anos).

## Discussão

O principal objetivo deste estudo foi compreender como foram as experiências subjetivas dos adultos emergentes ao longo dos confinamentos devido à pandemia COVID-19 em Portugal e entender quais foram os principais desafios e oportunidades identificados por estes jovens. Assim, foram entrevistados treze participantes com idades compreendidas entre os 19 e 29 anos. Foram identificados três temas (i.e., Perdas subjetivas: liberdade, independência e certeza; Eu e as outras pessoas; e Tempo para mim) e cinco subtemas (i.e., Perda da liberdade; Perdas financeiras e incerteza face ao futuro; Preocupação com os meus e saudades; Conflitos entre membros familiares; e Bom ambiente familiar). Os nossos resultados sugerem que os adultos emergentes em Portugal experienciaram o período dos confinamentos como um tempo de perdas e desafios, mas também como um tempo de novas oportunidades. Estes jovens reportaram sentir perda de liberdade, autonomia, estabilidade financeira e certeza em relação ao futuro. Relativamente às dinâmicas familiares, surgiram novos conflitos associados ao tempo em conjunto num espaço confinado, enquanto simultaneamente reportaram *stress* e ansiedade devido à preocupação com os seus entes queridos e saudades de familiares e pessoas amigas. Por outro lado, os participantes percecionaram os tempos de confinamento como comportando oportunidades, por exemplo, para: (a) criar laços e viver momentos de qualidade em família; e (b) investir em si próprios e no seu bem-estar, dedicando mais tempo, energia e recursos de forma a melhorar e desenvolver várias áreas da sua vida pessoal (e.g., passaram a ter um sono com mais qualidade, começaram a praticar exercício físico com mais regularidade, mais tem).

Considerando que os adultos emergentes parecem ser a franja da população em geral em que se verificou um maior impacto negativo da COVID-19 (Czeisler et al., 2020), identificar as razões pelas quais os adultos emergentes viram a sua saúde mental impactada é de importância clínica primordial, pois permite que profissionais de saúde mental possam desenhar intervenções direcionadas e de prevenção e promoção de saúde mental. Tal como reportado nos nossos resultados e noutros estudos (Bel et al., 2021; Serafini et al., 2020; Gao et al., 2020; Mazza et al., 2020; Ng et al., 2013), os adultos emergentes sofreram uma série de perdas, nomeadamente,

perda de liberdade, independência e autonomia e certeza em relação ao futuro. A independência e autonomia outrora ganhas foram perdidas, uma vez que algumas pessoas voltaram a ser financeiramente dependentes dos pais e viram-se obrigadas a permanecer ou a retornar a casa dos pais. Também o desenvolvimento profissional foi comprometido com a interrupção das aulas presenciais e o adiamento de oportunidades de estágio ou emprego. Também a impossibilidade de sair, socializar e viajar poderá ter resultado num atraso no desenvolvimento na identidade e competências sociais que muitas destas pessoas tinham começado a construir (Gao et al., 2020). Os participantes do presente estudo, à semelhança do que aconteceu noutra estudo de Glowacz & Shmits (2020), manifestaram desconforto com o elevado nível de incerteza acerca do desenrolar da pandemia e o seu futuro. Experienciaram a sensação de estar a viver aquilo que Frankl designou por uma vida provisória (Frankl, 1946) na qual, dada a incerteza vivida, não se sentiram em condições de planear o futuro. Dado que estudos anteriores demonstraram que elevados níveis de intolerância à incerteza em relação ao futuro estavam associados a ansiedade e *stress* (Glowacz & Shmits, 2020), considerando que a cultura portuguesa é caracterizada por um elevado nível de intolerância à incerteza (Hofstede, 2011), pode ser importante que as intervenções psicológicas foquem a redução da intolerância à incerteza nos adultos emergentes, com vista à promoção de recursos que lhes permitam fazer face a situações semelhantes à que se viveu durante a pandemia COVID-19. Assim, pode ser importante reduzir a incerteza nos adultos emergentes ou aumentar a tolerância à incerteza de forma a proteger a saúde mental dos mesmos.

Os confinamentos de 2020 e 2021 também afetaram as relações interpessoais e dinâmicas familiares, como encontrado noutras estudos (Grasso et al., 2021; Williams et al., 2023), possivelmente originando sentimentos negativos, tais como *stress*, sintomas depressivos e ansiedade. Algumas das consequências das medidas adotadas para combater a propagação do vírus (e.g., confinamentos obrigatórios, restrição do número de pessoas em convívios, proibição de circulação entre concelhos) impediram o contacto dos adultos emergentes com família alargada e amigos. Esta falta de contacto social presencial, aliada com a preocupação dos participantes com a possibilidade de os seus entes queridos apanharem, sofrerem ou mesmo morrerem de COVID-19, podem ter originado sentimentos de solidão e ansiedade. As conclusões obtidas em relação às causas destas mudanças nas relações interpessoais durante os confinamentos são consistentes com alguns estudos anteriores (Mazza et al., 2020; Williams et al., 2023; Grasso et al., 2021). Por exemplo, estudos recentes comprovaram os nossos resultados

que afirmam que a preocupação de ter uma pessoa próxima ou um familiar infectado com o vírus SARS-Co-V-2 está diretamente relacionado com o aumento dos níveis de ansiedade, *stress* e depressão (Mazza et al., 2020).

Adicionalmente, as famílias que apresentam relacionamentos familiares de fraca qualidade foram mais negativamente afetadas pelos conflitos ocorridos durante aquele período (Williams et al., 2023). Estes resultados coincidem com os de outros estudos que referem que as dinâmicas familiares foram afetadas por algumas das medidas implementadas durante a pandemia COVID-19, como os confinamentos (Lee et al., 2021; 2023; Grasso et al., 2021). Os conflitos familiares gerados pelos confinamentos aumentaram o *stress* e a ansiedade dos adultos emergentes (Williams et al., 2023). Em conjunto, as tensões familiares causadas por passarem muitas horas com a família nuclear, bem como a distância experienciada de família alargada e amigos possivelmente originaram sintomas de *stress* e ansiedade (Grasso et al., 2021). Desta forma, a saúde mental dos adultos emergentes possivelmente foi afetada negativamente pelas disrupções nas redes de suporte social habituais e alterações negativas nas dinâmicas familiares durante os períodos de confinamento em Portugal. Estes resultados evidenciam a importância da existência de uma boa rede de suporte social e bom ambiente familiar como fatores protetores do bem-estar emocional dos adultos emergentes (Williams et al., 2023).

Em contrapartida, existiram casos de sucesso, em que as famílias conseguiram passar mais tempo de qualidade em conjunto, o que antes da pandemia não acontecia. Os nossos resultados evidenciaram que em certos casos, além dos conflitos e tensões familiares, também existiu espaço para o fortalecimento de laços familiares, como observado em outros estudos (Williams et al., 2023; Ponce et al., 2024). Assim, apesar das grandes dificuldades vividas naquele período, os confinamentos proporcionaram a oportunidade de voltar a conectar com a família, o que foi muito positivo. Ter um bom relacionamento familiar parece ter sido um motivo para os adultos emergentes olharem para aquele período como uma oportunidade e não como um período negativo (Williams et al., 2023). Resultados semelhantes foram relatados num estudo realizado nos Estados Unidos (Ponce et al., 2024), no qual os participantes reportaram terem tido a oportunidade para passar mais tempo em casa e assim melhorar as relações familiares.

Na nossa amostra, os confinamentos de 2020 e 2021 trouxeram novas oportunidades à vida dos adultos emergentes. Estes jovens tiveram oportunidades de melhorar os seus hábitos,

tornando-os mais saudáveis (i.e., aumentar a prática de exercício físico, melhorar os hábitos de sono), de fomentar o seu crescimento/desenvolvimento pessoal e aumentar o tempo para descansar. Adicionalmente, outra possível explicação para os nossos participantes terem olhado para a pandemia como uma oportunidade é o facto de os jovens adultos portugueses terem sido considerados bem equipados para lidar com a COVID-19, isto é, foram considerados uma população com níveis altos de resiliência, visão positiva da vida e de religiosidade/espiritualidade (Angela et al., 2024). Estas características contribuíram possivelmente para a proteção da sua saúde mental durante este período conturbado. Destaca-se uma conclusão interessante e positiva, na medida em que se pode considerar a pandemia e os tempos de confinamento foram transformados num ponto de viragem para alguns adultos emergentes, guiando-os para um caminho mais positivo e enriquecedor.

### **Implicações Práticas**

Relativamente aos resultados obtidos no presente estudo, estes poderão ser pertinentes em várias medidas. Desta forma, faz sentido sugerir possíveis intervenções para conservar e fortalecer o bem estar psicológico: 1) terapia existencial, de forma a fomentar uma maior tolerância à incerteza, na medida em que se concentra em questões fundamentais da existência humana (e.g., sentido da vida, liberdade, responsabilidade, inevitabilidade da morte e do sofrimento) (Frankl, 1946); 2) utilização de consultas de psicologia clínica para desenvolver habilidades para lidar com a ansiedade e o *stress* causados pela preocupação com familiares/entes queridos mais vulneráveis; 3) promoção da saúde mental e física através de políticas de bem-estar que promovam um equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal, de forma a que estas pessoas obtenham mais tempo livre para dedicar a si mesmos. Em segundo lugar, podem ser desenhadas algumas políticas públicas que ajudem a mitigar os efeitos negativos de possíveis futuras crises de saúde pública, tais como: 1) suporte financeiro de jovens em situação precária; 2) desenvolvimento de programas de atividades em família para a promoção de momentos de qualidade em família fortalecendo assim os laços; 3) programas de apoio à saúde mental no trabalho, como programas de *mindfulness*; 4) cheques oferta de consultas de psicologia; e 5) empresas devem tornar-se mais flexíveis e considerar políticas de trabalho híbrido de forma a que o tempo despendido em deslocamentos seja economizado e assim, aproveitado de uma forma mais enriquecedora.

## **Limitações**

Foram identificadas algumas limitações no presente estudo. Primeiro, a amostra recolhida foi relativamente reduzida ( $n = 13$ ), podendo ter limitado uma possível compreensão mais ampla das vivências dos adultos emergentes em Portugal durante os confinamentos. No entanto, uma amostra reduzida pode-se considerar vantajosa num estudo qualitativo uma vez que permite uma análise de dados mais profunda, com menos dados o investigador consegue dedicar mais tempo à interpretação dos mesmos (Etz & Arroyo, 2015). Segundo, as entrevistas foram realizadas *online*, podendo fazer com que o entrevistado se sinta menos à vontade para partilhar informações pessoais e íntimas ao temer possíveis problemas de segurança digital (Namey et al., 2021). As entrevistas realizadas à distância também impediram a interação presencial, que é considerada importante uma vez que a linguagem corporal poderia ter fornecido informações importantes (Namey et al., 2021). No entanto, o conteúdo obtido em entrevistas *online* é idêntico ao conteúdo obtido em entrevistas realizadas presencialmente (Namey et al., 2020). Por fim, uma vez que este se trata de um estudo exploratório, certas questões (e.g., quais os motivos que levaram às discussões familiares) podem ter carecido de maior aprofundamento. Estudos futuros devem tentar perceber quais as diferenças entre os participantes que identificaram oportunidades e aqueles que, pelo contrário, viveram a pandemia com grande dificuldade a nível de bem-estar psicológico, de forma a identificar jovens vulneráveis.

## **Conclusões**

O presente estudo teve como objetivo explorar a experiência subjetiva de adultos emergentes a viver em Portugal durante os confinamentos de 2020 e 2021. Este estudo revelou que os adultos emergentes em Portugal experienciaram os confinamentos como um período de perdas a diversos níveis, como perda de liberdade, independência e certeza em relação ao futuro. As dinâmicas familiares destes jovens foram afetadas durante os confinamentos, tanto de forma negativa para alguns (e.g., conflitos familiares, preocupação sentida em relação às pessoas mais próximas), como de forma positiva para outros (e.g., criação de laços mais fortes dentro do seio familiar). Por fim, muitos participantes vivenciaram a pandemia e os confinamentos como uma oportunidade para investir em si e dedicar mais tempo à saúde mental, física e carreira profissional. Tendo em conta que o presente estudo se trata de um estudo exploratório e que não foi possível aprofundar certas temáticas de forma ideal, estudos futuros deveriam investigar de

que forma foram experienciados os conflitos familiares pelos adultos emergentes durante os confinamentos relativos à COVID-19 em Portugal. No entanto, os resultados deste estudo contribuíram de forma significativa para a literatura existente ao demonstrar de que forma a pandemia e os confinamentos associados a esta influenciaram a o desenvolvimento de adultos emergentes. Com base nestes resultados, os/as psicólogos/as clínicos/as podem focar-se na criação de técnicas terapêuticas eficazes para fomentar o aumento da tolerância à incerteza.

## Referências

- Angela, S., Fonseca, G., Lep, Ž., Li, L., Serido, J., Vosylis, R., Crespo, C., Relvas, A. P., Zupančič, M., & Lanz, M. (2024). Profiles of emerging adults' resilience facing the negative impact of COVID-19 across six countries. *Current Psychology, 43*(15), 14113–14125. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03658-y>
- Arnett, J. J., Žukauskienė, R., & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: Implications for mental health. *The Lancet Psychiatry, 1*(7), 569–576. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7)
- Baldwin, R. & Weder, B. (2020). Economics in the time of COVID-19. *CEPR Press, Paris & London*. <https://cepr.org/publications/books-and-reports/economics-time-covid-19>
- Banco de Portugal & BPstat (2020). Impacto da COVID-19 na economia portuguesa em 2020. *BPstat*. <https://bpstat.bportugal.pt/conteudos/noticias/633>
- Bel, G., Gasulla, Ó., & Mazaira-Font, F.A. (2021). The effect of health and economic costs on governments' policy responses to COVID-19 crisis under incomplete information. *Public Administration Review*. <https://doi.org/10.1111/PUAR.13394>
- Billari, F. C., & Liefbroer, A. C. (2010). Towards a new pattern of transition to adulthood?. *Advances in life course research, 15*(2-3), 59-75. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2010.10.003>
- Blundell, R., Costa Dias, M., Joyce, R., & Xu, X. (2020). COVID-19 and Inequalities. *Fiscal studies, 41*(2), 291-319. <https://doi.org/10.1111/1475-5890.12232>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet, 395*(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cambridge, MA. (2020) Breaking Down the Numbers: What Does COVID-19 Mean for Youth Unemployment? *Mathematica*. <https://mathematica.org/publications/breaking-down-the-numbers-what-does-covid-19-mean-for-youth-unemployment>

- Carey, N., Coley, R. L., Hawkins, S. S., & Baum, C. F. (2024). Emerging adult mental health during COVID: Exploring relationships between discrete and cumulative individual and contextual stressors and well-being. *Journal of Adolescent Health, 75*(1), 26–34. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.01.031>
- Carleton, R. N., Mulvogue, M. K., Thibodeau, M. A., McCabe, R. E., Antony, M. M., & Asmundson, G. J. (2012). Increasingly certain about uncertainty: Intolerance of uncertainty across anxiety and depression. *Journal of anxiety disorders, 26*(3), 468-479. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.01.011>
- Chaney, C. (2020). Family stress and coping among African Americans in the age of COVID-19. *Journal of Comparative Family Studies, 51*(3–4), 254–273. <https://doi.org/10.3138/jcfs.51.3-4.003>
- Chinazzi, M., Davis, J. T., Ajelli, M., Gioannini, C., Litvinova, M., Merler, S., Pastore y Piontti, A., Mu, K., Rossi, L., Sun, K., Viboud, C., Xiong, X., Yu, H., Halloran, M. E., Longini, I. M., & Vespignani, A. (2020). The effect of travel restrictions on the spread of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak. *Science, 368*(6489), 395-400. <https://doi.org/10.1126/science.aba9757>
- Cox, M. J., & Paley, B. (1997). Families as systems. *Annual Review of Psychology, 48*(1), 243–267. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.48.1.243>
- Czeisler, M. É., Lane, R. I., Petrosky, E., Wiley, J. F., Christensen, A., Njai, R., Weaver, M. D., Robbins, R., Facer-Childs, E. R., Barger, L. K., Czeisler, C. A., Howard, M. E., & Rajaratnam, S. M. W. (2020). Mental health, Substance Use, and Suicidal Ideation during the COVID-19 Pandemic. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report, 69*(32). <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6932a1>
- Dedryver, C. C., & Knai, C. (2021). “It’s Easily the Lowest I’ve Ever, Ever Got to”: A Qualitative Study of Young Adults’ Social Isolation during the COVID-19 Lockdowns in the UK. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(22), 11777. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211777>

- DiGiovanni, C., Conley, J., Chiu, D., & Zaborski, J. (2004). Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. *Biosecurity and bioterrorism: biodefense strategy, practice, and science*, 2(4), 265-272.  
<https://doi.org/10.1089/bsp.2004.2.265>
- Direção-Geral da Saúde. (2022). Relatório de Situação. DGS. <https://covid19.min-saude.pt/relatorio-de-situacao/>
- Dubé, J. P., Smith, M. M., Sherry, S. B., Hewitt, P. L., & Stewart, S. H. (2021). Suicide behaviors during the COVID-19 pandemic: A meta-analysis of 54 studies. *Psychiatry Research*, 301 113998. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113998>
- Erku, D. A., Belachew, S.A., Abrha, S., Sinnollareddy, M., Thomas, J., Steadman, K. J., & Tesfaye, W. H. (2020). When fear and misinformation go viral: Pharmacists' role in deterring medication misinformation during the “infodemic” surrounding COVID-19. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(1).  
<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.04.032>
- Etz, K. E. & Arroyo, J. A. (2015). Small Sample Research: Considerations Beyond Statistical Power. *Prevention Science*, 16(7), 1033-1036. <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0585-4>
- Eurostat. (2024). *Europa.eu*.  
[https://ec.europa.eu/eurostat/web/rss/portugal\\_pt#\\_com\\_liferay\\_rss\\_web\\_portlet\\_RSSPortlet\\_INSTANCE\\_RCqKY7EVMmMn\\_feed\\_0\\_panellId\\_2Content](https://ec.europa.eu/eurostat/web/rss/portugal_pt#_com_liferay_rss_web_portlet_RSSPortlet_INSTANCE_RCqKY7EVMmMn_feed_0_panellId_2Content)
- Flaxman, S., Mishra, S., Gandy, A., Unwin, H. J. T., Mellan, T. A., Coupland, H., Whittaker, C., Zhu, H., Berah, T., Eaton, J. W., Monod, M., Ghani, A. C., Donnelly, C. A., Riley, S. Vollmer, M. A. C., Ferguson, N. M., Okell, L. C., & Bhatt, S. (2020). Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe. *Nature*, 584(7820), 257-261. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2405-7>
- Frankl, V. E. (1946). *O Homem em Busca de um Sentido*.

- Ganson, K. T., Tsai, A. C., Weiser, S. D., Benabou, S. E., & Nagata, J. M. (2021). Job Insecurity and Symptoms of Anxiety and Depression Among U.S. Young Adults During COVID-19. *Journal of Adolescent Health, 68*(1) 5356.  
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.10.008>
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H., Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLOS ONE 15* (4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- Gittings, L., Toska, E., Medley, S., Cluver, L., Logie, C. H., Ralayo, N., Chen, J., & Mbithi-Dikgole, J. (2021). “Now my life is stuck!”: Experiences of adolescents and young people during COVID-19 lockdown in South Africa. *Global Public Health, 16*(6), 1-17.  
<https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1899262>
- Glowacz, F., & Schmits, E. (2020). Psychological distress during the COVID-19 lockdown: The young adults most at risk. *Psychiatry research, 293*, 113486.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113486>
- Governo da República Portuguesa (2020b, Maio 15). Comunicado do Conselho de Ministros de 15 de maio de 2020. *República Portuguesa*.  
<https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/governo/comunicado-de-conselho-de-ministros?i=347>
- Governo da República Portuguesa. (2020a, Março 20). Comunicado do Conselho de Ministros de 19 de março de 2020. *República Portuguesa*.  
<https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/governo/comunicado-de-conselho-de-ministros?i=334>
- Governo da República Portuguesa. (2021a, Janeiro 13). Comunicado do Conselho de Ministros de 13 de janeiro de 2021. *República Portuguesa*.  
<https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/governo/comunicado-de-conselho-de-ministros?i=394>
- Governo da República Portuguesa. (2021b, Setembro 30). Fim do estado de alerta. *República Portuguesa*. <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc23/comunicacao/noticia?i=fim-do-estado-de-alerta>

- Grasso, D. J., Briggs-Gowan, M. J., Carter, A. S., Goldstein, B. L., & Ford, J. D. (2021). Profiling COVID-related experiences in the United States with the Epidemic-Pandemic Impacts Inventory: Linkages to psychosocial functioning. *Brain and Behavior*, 11(8). <https://doi.org/10.1002/brb3.2197>
- Hatch, R., Young, D., Barber, V., Griffiths, J., Harrison, D. A., & Watkinson, P. (2018). Anxiety, depression and post traumatic stress disorder after critical illness: A UK-wide prospective cohort study. *Critical Care*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s13054-018-2223-6>
- Haug, N., Geyrhofer, L., Londei, A., Dervic, E., Desvars-Larrive, A., Loreto, V., & Klimek, P. (2020). Ranking the effectiveness of worldwide COVID-19 government interventions. *Nature human behaviour*, 4(12), 1303-1312. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-01009-0>
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging infectious diseases*, 10(7), 1206. <https://doi.org/10.3201/eid1007.030703>
- Hertz, M. F., Kilmer, G., Verlenden, J., Liddon, N., Rasberry, C. N., Barrios, L. C., & Ethier, K. A. (2021). Adolescent Mental Health, Connectedness, and Mode of School Instruction During COVID-19. *Journal of adolescent Health*, 70(1). <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.10.021>
- Hofstede, G. (2011). Dimensionalizing cultures: The Hofstede model in context. Online Readings in Psychology and Culture, 2(1), Article 8. <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1014>
- Jarego, M., Tasker, F., Costa, P. A., Pais-Ribeiro, J., & Ferreira-Valente, A. (2024). How we survived: older adults' adjustment to the lockdowns due to the COVID-19 pandemic. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-05860-6>
- Lee, S. J., Ward, K. P., Chang, O. D., & Downing, K. M. (2021). Parenting activities and the transition to home-based education during the COVID-19 pandemic. *Children and Youth Services Review*, 122, Article 105585. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105585>

- Leifheit, K. M., Pollack, C. E., Raifman, J., Schwartz, G. L., Koehler, R. D., Rodriguez Bronico, J. V., Benfer, E. A., Zimmerman, F. J., & Linton, S. L. (2021). Variation in State-Level Eviction Moratorium Protections and Mental Health Among US Adults During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*  
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.39585>
- Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., Bi, J., Zhan, G., Xu, X., Wang, L., Zhou, Q., Zhou, C., Pan, Y., Liu, S., Zhang, H., Yang, J., Zhu, B., Hu, Y., Hashimoto, K., & Jia, Y. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behavior and Immunity*, 88, 916-919. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007>
- Mathieu, E., Ritchie, H., Rodés-Guirao, L., Appel, C., Giattino, C., Hasell, J., Macdonald, B., Dattani, S., Beltekian, D., Ortiz-Ospina, E. & Roser, M. (2020). Coronavirus Pandemic (COVID-19). *Our World in Data*. <https://ourworldindata.org/coronavirus>
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: immediate psychological responses and associated factors. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 3165.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>
- Minuchin, P. (1985). Families and individual development: Provocations from the field of family therapy. *Child Development*, 56(2), 289–302. <https://doi.org/10.2307/1129720>
- Namey, E., Guest, G., O'Regan, A., Godwin, C. L., Taylor, J., & Martinez, A. (2020). How does mode of qualitative data collection affect data and cost? Findings from a quasi-experimental study. *Field Methods*, 32(1), 58–74.  
<https://doi.org/10.1177/1525822X19886839>
- Namey, E., Guest, G., O'Regan, A., Godwin, C. L., Taylor, J., & Martinez, A. (2021). How does qualitative data collection modality affect disclosure of sensitive information and participant experience? Findings from a quasi-experimental study. *Quality & Quantity*.  
<https://doi.org/10.1007/s11135-021-01217-4>

- Ng, K. H., Agius, M., & Zaman, R. (2013). The global economic crisis: effects on mental health and what can be done. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 106(6), 211-214.  
<https://doi.org/10.1177/0141076813481770>
- Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C. & Agha, R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International journal of surgery*, 78, 185-193.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2020.04.018>
- OPAS/OMS/Organização Pan-Americana da Saúde. (2022, 2 Março.) Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo. *OPAS*. <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>
- Organização Mundial da Saúde. (2023). OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19. *Organização Pan-Americana da Saúde*. <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2020) Histórico da pandemia de COVID-19 – OPAS/OMS/ *Organização Pan-Americana da Saúde*.  
<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>
- Our World in Data. (2023). Coronavirus (COVID-19) Cases – Statistics and Research. *Our World in Data*. <https://ourworldindata.org/covid-cases>
- Pais-Ribeiro, J., Ferreira-Valente, A., Jarego, M., Sánchez-Rodríguez, E., & Miró, J. (2022). COVID-19 Pandemic in Portugal: Psychosocial and Health-Related Factors Associated with Psychological Discomfort. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3494. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063494>
- Parlamento Europeu. (2021, 3 de Janeiro). Compreender o impacto da COVID-19 para as mulheres (infografias). *Parlamento Europeu*.  
<https://www.europarl.europa.eu/topics/pt/article/20210225STO98702/compreender-o-impacto-da-covid-19-para-as-mulheres-infografias>

- Ponce, S. A., Green, A., Strassle, P. D., & Nápoles, A. M. (2024). Positive and negative aspects of the COVID-19 pandemic among a diverse sample of US adults: an exploratory mixed-methods analysis of online survey data. *BMC Public Health*, *24*(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17491-w>
- PORDATA. Estatísticas, gráficos e indicadores de Municípios, Portugal e Europa. População desempregada segundo os censos: total e grupo etário. 2022. <https://www.pordata.pt>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, *33*(2). <https://doi.org/10.1136%2Fgpsych-2020-100213>
- Robinson, E., Sutin, A.R., Daly, M., Jones, A., (2022). A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies comparing mental health before versus during the COVID-19 pandemic in 2020. *Journal of Affective Disorders* *296*, 567–576. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2021.09.098>.
- Rogado, R., Teófilo, M., & SIC Notícias. (2020, Dezembro 27). “Dia histórico”. O 1º dia da vacinação contra a covid-19 em Portugal. *SIC Notícias*. <https://siconoticias.pt/especiais/coronavirus/2020-12-27-Dia-historico.-O-1.-dia-da-vacinacao-contr-a-covid-19-em-Portugal>
- Silva, C. C., & PÚBLICO, I. (2021, 9 de dezembro). Covid-19: 23 mortes e 3588 casos. Dezembro tem tantos casos como em 2020, mas quatro vezes menos mortes. *PÚBLICO*. <https://www.publico.pt/2021/12/09/sociedade/noticia/covid19-23-mortes-3588-casos-infeccao-internamentos-sobem-1987956>
- Sundermeir, S. M., Wolfson, J. A. Bertoldo, J., Gibson, D. G., Agarwal, S., & Labrique, A. B. (2021). Food insecurity is adversely associated with psychological distress, anxiety and depression during the COVID-19 pandemic. *Preventive Medicine Reports*, *24*, 101547. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101547>
- Team, T. E. (2022, Abril 13). Pesquisa qualitativa vs. Quantitativa: Qual é a diferença? *Delighted*. <https://delighted.com/pt-br/blog/qualitative-vs-quantitative-research>

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, *17*(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

WHO. (2024). COVID-19 cases. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. *World Health Organization*. <https://data.who.int/dashboards/covid19/cases>

Williams, C. D., DeLaney, E. N., Moreno, O., Santana, A., Fuentes, L., Muñoz, G., Elias, M, d. J., Johnson, K. F., Peterson, R. E., Hood, K. B., Vassileva, J., Dick, D. M., & Amstadter, A. B. (2023). Interactions between COVID-19 family home disruptions and relationships predicting college students' mental health over time. *Journal of Family Psychology*, *37*(5), 592–602. <https://doi.org/10.1037/fam0001085>

World Health Organization. (2021). WHO-convened global study of origins of SARS-CoV-2: China Part.

## Anexo A

### Revisão de Literatura

No ano de 2019, na cidade de Wuhan, na China, o vírus SARS-CoV-2 foi propagado. Este vírus alastrou-se aceleradamente, atingindo números de novos casos de infecção alarmantes por todos os países, a nível global (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2021). A 11 de março de 2020, a OMS declarou a doença COVID-19 como uma pandemia, termo que se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020). Foram registadas até à data de agosto de 2024, cerca de 776 milhões infeções e 7 milhões de mortes universalmente reportadas (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020). O número elevado de infeções e mortes levou a uma sobrecarga nos sistemas de saúde a nível mundial, tendo não só consequências para a saúde física, como também para a saúde mental (Nicola et al., 2020).

De forma a prevenir o contágio e o alastramento da doença COVID-19, os governos e entidades de saúde a nível global adotaram uma série de medidas. Nomeadamente, houve o encerramento dos espaços aéreos, fecho de fronteiras, confinamentos obrigatórios, quarentenas em caso de (risco de) infeção, fecho de estabelecimentos e serviços não essenciais (e.g., bibliotecas, museus), entre outras (Haug et al., 2020). Os vários estudos científicos que se foram concretizando durante o desenrolar da pandemia COVID-19 sugerem que estas medidas foram determinantes para conter a transmissão do SARS-CoV-2 (Chinazzi et al., 2020; Flaxman et al., 2020). Por exemplo, um estudo realizado na China demonstrou que a implementação das restrições de circulação, ao nível aéreo e de fronteiras, atrasou a propagação global do vírus (Chinazzi et al., 2020). Outro estudo conduzido em 11 países europeus (e.g., Áustria, Bélgica, Itália, Suíça) reportou que a medida mais eficaz na prevenção de milhões de novas infeções e, possivelmente, mortes foi a implementação de confinamentos obrigatórios (Flaxman et al., 2020).

No caso de Portugal, em março de 2020, foram definidas medidas rigorosas com o fim de conter a propagação do SARS-CoV-2. Estas medidas incluíram: (a) o confinamento obrigatório entre março e junho, ou seja, todas as pessoas a viver em Portugal foram obrigadas a permanecer dentro das suas casas, podendo apenas sair para certas atividades (e.g., comprar alimentos e medicamentos, obter cuidados médicos, ajudar pessoas necessitadas), com exceção dos profissionais de saúde, funcionários de supermercados, funcionários das autarquias, entre outros, que, pelas suas atividades profissionais, tiveram que continuar a trabalhar fora de casa,

nos seus locais de trabalho habituais, pois eram atividades profissionais essenciais; (b) todos os estabelecimentos de ensino (universidades, escolas e creches) foram encerrados e, na maioria dos casos, o ensino à distância foi implementado; (c) o trabalho à distância (i. e., teletrabalho) foi obrigatório sempre que possível; (d) os estabelecimentos (empresas e serviços) que permaneceram abertos durante este período foram submetidos a protocolos de higienização minuciosos e regras de distanciamento físico; (e) os estabelecimentos comerciais não essenciais, tais como restaurantes, cafés, lojas, bares e museus foram fechados, embora os restaurantes e cafés pudessem manter-se em funcionamento em regime de *takeaway* e serviço de entrega ao domicílio; (f) estabelecimentos essenciais, tais como supermercados, centros de saúde e farmácias, mantiveram-se abertos durante todo este período, ainda que, obrigados a observar regras rigorosas de higienização, distanciamento físico e outras (e.g., horários reduzidos, imposição de um limite do número de pessoas em simultâneo na superfície comercial); e (g) os eventos e celebrações foram suspensos (Governo da República Portuguesa, 2020a).

No decorrer do verão de 2020, e mediante a diminuição do número de novas pessoas infetadas em Portugal (e.g., no dia 21 de abril de 2020 existiam 5899 novos casos de infeção, enquanto que a 1 de junho de 2020 existiam 2721 novos casos de infeção em Portugal) (Our World in Data, 2023), o governo decidiu aliviar progressivamente algumas destas restrições, a fim de reativar e recuperar a economia do país e gradualmente voltar às rotinas habituais. Por exemplo, alguns estabelecimentos comerciais, tais como mercados, centros comerciais, lojas de comércio local, cafés, restaurantes e pastelarias foram reabertos, embora sujeitos a regras de funcionamento que permitissem assegurar a minimização da probabilidade de contágio (e.g., limitação do número de pessoas presentes simultaneamente no estabelecimento). Também as praias foram reabertas com medidas específicas, tais como, o distanciamento físico e a limitação do número de pessoas por cada praia (Governo de Portugal, 2020b). Mais tarde, a 27 de dezembro de 2020, deu-se início ao processo de vacinação contra a COVID-19 em Portugal (Rogado et al., 2020).

Em janeiro de 2021, Portugal voltou a registar um aumento acentuado de casos de infeção pelo SARS-CoV-2. Especificamente, a 27 de dezembro de 2020, registaram-se 82 116 casos ativos, ao passo que a 27 de janeiro de 2021 se registaram 172 893 casos ativos de infeção por este vírus em Portugal (Direção Geral da Saúde, 2022). Este aumento motivou a declaração de um novo estado de emergência e confinamento obrigatório, a 15 de janeiro de 2021, que durou

até 30 de abril de 2021. Foram implementadas medidas semelhantes àquelas que haviam sido implementadas no confinamento anterior, às quais acresceram novas medidas. Por exemplo, foi imposta a utilização obrigatória de máscara em espaços públicos e transportes, bem como a proibição de circulação entre concelhos, exceto quando indispensável (Governo da República Portuguesa, 2021a). A partir de maio de 2021 estas medidas foram progressivamente aliviadas, e outras medidas foram implementadas. Por exemplo, passou a ser obrigatória a apresentação do Certificado Digital COVID-19 (i.e., certificação de que a pessoa havia sido vacinada ou havia realizado um teste recente com resultado negativo ou que a pessoa havia recuperado da COVID-19) ou de um teste COVID-19 negativo para o acesso ao interior de restaurantes e cafés e aceder estabelecimentos turísticos ou alojamentos locais, assim como para poder entrar em quaisquer eventos (e.g., desportivos, familiares e culturais) em concelhos com risco elevado e muito elevado de infeção (Governo da República Portuguesa, 2021a). A 30 de Setembro de 2022, o governo português decidiu cessar todas as medidas impostas associadas à contenção da pandemia COVID-19 (Governo da República Portuguesa, 2021b), sendo que esta foi, mais tarde, dada como oficialmente terminada pela OMS a 5 de maio de 2023 (OMS, 2023).

A pandemia da COVID-19 provocou uma considerável crise económica a nível global, tendo, igualmente, afetado significativamente Portugal. Impactou diversos setores da economia, bem como a vida dos cidadãos em geral. As medidas impostas, tais como os confinamentos obrigatórios e as limitações de deslocação resultaram numa redução significativa da atividade económica, principalmente nos setores do turismo, restauração e comércio (Banco de Portugal, 2020). Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE), a economia portuguesa sofreu uma queda de 7,6% do Produto Interno Bruto (PIB) em 2020, tendo sido a maior nos últimos 50 anos (Banco de Portugal, 2020). Consequentemente, muitas pequenas e médias empresas viram-se obrigadas a fechar. Também o desemprego aumentou de 6,5% em 2019 para 7,2% em 2020, de acordo com a Eurostat (2024). Adicionalmente, a inflação e a falta de produtos básicos fizeram aumentar os gastos das famílias (e.g., saúde e equipamentos de proteção, compra de dispositivos para educação à distância, alimentação, energia, água), o que acrescentou dificuldade e se conjugou, frequentemente com a diminuição do rendimento das famílias (Banco de Portugal, 2020). Foram adotadas algumas medidas governamentais com a finalidade de reduzir o impacto económico da pandemia. Estas incluíram o lay-off simplificado e o auxílio financeiro às empresas. Ainda assim, a recuperação foi demorada.

As medidas adotadas foram eficazes na contenção da propagação do SARS-CoV-2 e da mortalidade associada à doença COVID-19. Contudo, os resultados de estudos realizados no contexto de epidemias anteriores em que foram implementadas medidas semelhantes (e.g., quarentena; Hawryluck et al., 2004; DiGiovanni et al., 2004), faziam prever um impacto potencialmente negativo sobre a saúde mental dos indivíduos. Com efeito, estes estudos sugerem um aumento da prevalência e severidade dos sintomas depressivos e de ansiedade em contexto de emergência de saúde pública e na presença da implementação de medidas semelhantes para conter o contágio. Além disto, as consequências económicas provocadas pelas medidas impostas devido à pandemia como, por exemplo, o empobrecimento das populações mais frágeis, a insegurança financeira sentida e a crise económica vivida um pouco por todo o mundo, podem ter potencialmente colocado a população em maior risco de desenvolver sintomas negativos no que diz respeito à saúde mental, que se refletem na diminuição da capacidade de sentir prazer, motivação, entre outros (e.g., stress, ansiedade) (Bel et al., 2021). Com efeito, uma meta-análise que incluiu 65 estudos longitudinais que avaliaram a saúde mental e sintomas de psicopatologia antes e durante a pandemia COVID-19 (Robinson et al., 2022) sugere que ocorreu um aumento significativo de *distress* e de sintomas depressivos e de ansiedade (Robinson et al., 2022).

Houve estudos quantitativos transversais feitos um pouco em todo o mundo sobre o efeito da pandemia e dos confinamentos na saúde mental (Li et al., 2020; Mazza et al., 2020). Por exemplo, um estudo realizado com a população chinesa na fase inicial da pandemia destacou que 54% das pessoas inquiridas avaliou o impacto psicológico da situação de pandemia como moderado ou grave, 17% relatou sintomas depressivos como moderados a graves, 29% afirmou ter tido sintomas de ansiedade moderados a graves e 8% relatou níveis de stress moderados a graves (Wang et al., 2020). Outro estudo também realizado na China com o objetivo de avaliar o sofrimento psicológico associado à pandemia COVID-19 concluiu que 35% dos 52.730 participantes experienciaram sofrimento psicológico (Qiu et al., 2020). Em Portugal, foi realizado um estudo com o objetivo de medir os níveis de depressão, ansiedade e stress nos adultos residentes em Portugal durante o primeiro confinamento devido à pandemia COVID-19, em 2020. O estudo identificou que durante esse período, 36% dos adultos portugueses referiu sentir, pelo menos, um leve desconforto psicológico. Entre os fatores que apresentaram maior impacto estava o isolamento social prolongado e a preocupação com a saúde e segurança financeira. (Pais-Ribeiro et al., 2022).

Alguns fatores contribuíram para a deterioração da saúde mental, como, por exemplo, incerteza relacionada com a doença, consequências da mesma e formas de prevenção. Adicionalmente, isso também levou a incerteza sobre como a vida se ia desenrolar no futuro, incertezas económicas e laborais. Esta incerteza foi exponenciada por notícias alarmantes e falsas informações nas redes sociais. Durante a pandemia, principalmente em 2020 e 2021, dada a falta de conhecimento e incerteza em relação à doença, foram propagadas informações equivocadas e notícias falsas na internet (Erku et al., 2021). Adicionalmente, a constante exposição às redes sociais e notícias levou ao aumento do medo e ansiedade, como demonstrado por um estudo conduzido na China com 4872 pessoas participantes (Gao et al., 2020). A frequente exposição às redes sociais, notícias e informações constantes sobre a COVID-19 foi muito associada a sintomas de ansiedade e stress (Gao et al., 2020). Por outro lado, também surgiram sentimentos de tristeza e ansiedade ao ver as pessoas a sofrer com a pandemia através dos meios de comunicação, tais como notícias ou reportagens (Li et al., 2020). Um estudo realizado por Erku et al. (2021), teve como objetivo perceber o papel dos farmacêuticos na mitigação da desinformação durante a *infodemic* causada pela COVID-19. O objetivo deste trabalho foi perceber de que maneira estes profissionais de saúde podiam atuar de forma que fornecessem informações corretas e baseadas em evidências científicas com o objetivo de minimizar o medo e os erros cometidos sobre tratamentos e medicação. Foi demonstrado através deste estudo que os farmacêuticos tiveram o poder de corrigir informações incorretas, assim como esclarecer mitos que existiram e direcionar as pessoas para fontes de informação confiáveis (Erku et al., 2021).

O impacto da pandemia COVID-19 e das medidas impostas para lidar com a mesma não foi o mesmo para todas as pessoas. Os estudos observacionais quantitativos realizados durante a pandemia COVID-19 sugerem que os indivíduos que apresentaram maiores níveis de *distress* e sintomatologia depressiva e ansiedade foram: (a) aqueles com pior saúde física (Mazza et al., 2020), provavelmente por terem uma elevada perceção de vulnerabilidade e, como tal, maior receio das possíveis consequências de contrair uma nova doença (Hatch et al., 2018); (b) aqueles que conheciam pessoas – suas familiares ou não – com a doença COVID-19 (Mazza et al., 2020); (c) aqueles de agregados familiares com menor rendimento, ou em situação de desemprego (Gao et al., 2020; Mazza et al., 2020), hipoteticamente, pelo menos parcialmente, explicado pelos elevados níveis de incerteza em relação ao futuro (Ng et al., 2013); (d) as mulheres (Dubé et al., 2021), talvez associado à elevada percentagem de mulheres a trabalhar no sector da saúde (na

União Europeia, 76% dos profissionais de saúde que estiveram a trabalhar na linha da frente durante a pandemia eram mulheres; Parlamento Europeu, 2021) estando expostas a elevados níveis de *stress* durante este período; e, finalmente, (e) os mais jovens, designadamente os adultos emergentes (i.e., pessoas entre os 18 e 29 anos de idade; Angela et al., 2024; Organização Pan-Americana da Saúde, 2022).

Um estudo realizado nos Estados Unidos da América, por Czeisler et al., (2020), que estudou o aumento dos sintomas de ansiedade e de depressão durante a pandemia da COVID-19 em adultos, demonstrou que a percentagem de participantes que referiram ter considerado realmente o suicídio em maio de 2020 foi significativamente maior em entrevistados com idades entre os 18 e os 24 anos (25,5%). O facto de os jovens apresentarem pior saúde mental durante a pandemia COVID-19, por comparação aos demais adultos, não é surpreendente. Com efeito, esta etapa de desenvolvimento (i.e., a passagem da juventude para a idade adulta) acarreta como desafio intrínseco a aquisição e consolidação da independência. Nesta fase, ocorre a finalização dos estudos, a entrada no mercado de trabalho, a saída de casa dos pais, o casamento/coabitação, e, eventualmente a parentalidade (Billari & Liefbroer, 2010). Com o início da pandemia, das medidas governamentais para contenção da mesma e dos seus impactos, e face a níveis elevados de incerteza relativamente ao futuro e ao desenrolar da pandemia e das suas consequências globais de médio e longo prazo a nível socioeconómico, estes adultos emergentes podem ter visto as suas aspirações, entrada no mercado de trabalho, saída de casa dos pais, entre outras, comprometidas, possivelmente experimentado níveis adicionais de *stress*. Com efeito, foi um período marcado pela insegurança habitacional, insegurança alimentar, insegurança laboral, perda de casa, assim como por alterações nas dinâmicas familiares, ao nível das sociabilidades.

Tal como os demais adultos, os adultos emergentes tiveram de lidar com elevados níveis de incerteza (Glowacz & Shmits, 2020): (a) o risco real de ser contagiado com o SARS-CoV-2; (b) quais seriam as manifestações sintomáticas do vírus e as suas possíveis consequências de médio e longo prazo para a sua saúde física e mental; e (c) qual seria o desenrolar da pandemia e as suas consequências sociais (e.g., isolamento social) e económicas (e.g., desemprego; Glowacz & Shmits, 2020) de médio e longo prazo. Adicionalmente, os adultos emergentes parecem ser mais intolerantes ou vulneráveis à incerteza uma vez que se encontram numa fase crucial das suas vidas de transição ou o início da vida adulta, onde são tomadas decisões importantes e centrais sobre relações amorosas, independência financeira, educação ou carreira (Glowacz & Shmits,

2020). Desta forma, é uma altura em que existe menos estabilidade em várias áreas da vida (i.e., emprego, relacionamentos, habitação). Esta incerteza, e a intolerância à incerteza, poderão ter estado associadas a um agravamento da ansiedade e depressão, uma vez que um dos projetos de vida nesta faixa etária (i.e., adultos emergentes) consiste em sair de casa dos pais e é caracterizada por vários desafios, como a dificuldade habitacional que obstaculiza a concretização deste objetivo (Carleton et al., 2012).

Os indivíduos da faixa etária em questão experienciaram diversos fatores de *stress* pessoais e diretos. Primeiro, é importante referir a insegurança habitacional, ou seja, não terem existido condições de vida estáveis/adequadas para possuir/arrendar uma casa ou terem vivido em condições inseguras/desconfortáveis, uma das causas é o facto de muitos adultos emergentes vivenciarem uma situação laboral instável, na medida em que muitas vezes é marcada por contratos temporários ou estágios não remunerados e, por outro lado, mesmo estando empregados tendem a receber salários iniciais relativamente baixos, o que contrastou com o aumento do custo de vida durante o período de pandemia (Leifheit et al., 2021). Segundo, também a insegurança alimentar foi uma realidade (i. e. não terem obtido acesso a alimentos suficientes para um crescimento/desenvolvimento normal nem para viverem uma vida ativa/saudável devido à indisponibilidade de alimentos/falta de recursos para os obter;), possivelmente porque esta faixa etária normalmente possui menos poupanças acumuladas e uma rede financeira mais limitada (Sundermeir et al., 2021). Terceiro, a perda de emprego, os adultos emergentes experienciaram maiores taxas de desemprego em comparação com outras faixas etárias. De facto, um estudo realizado em Portugal em 2021 relatou que cerca de 90 000 adultos com idades compreendidas entre os 25 e os 34 anos encontravam-se no desemprego, por comparação a 68 000 adultos com idades entre os 55 e os 64 anos (PORDATA, 2022). Esta diferença entre adultos emergentes e os demais adultos em idade ativa justifica-se pelo facto de haver uma maior percentagem de adultos emergentes a trabalhar em setores da economia que foram mais negativamente afetados pelas medidas implementadas durante a pandemia (e.g., restauração, comércio; Cambridge, 2020), por comparação aos demais adultos em idade ativa. Os fatores referidos (i.e., insegurança habitacional, insegurança alimentar e perda de emprego) estão diretamente relacionados com o aumento dos sintomas depressivos e níveis de ansiedade durante a pandemia (Carey et al., 2024).

No que toca às alterações observadas ao nível da dinâmica familiar, fatores como o aumento de desentendimentos e de conflitos com o/a parceiro ou outro familiar, a distância da

família ou amigos próximos, o impedimento de ir visitar os familiares com mais idade a lares são exemplos de mudanças que fizeram aumentar o *stress* e afetaram as estruturas familiares (Grasso et al., 2021; Williams et al., 2023). Na estrutura de cada família, os membros estão ligados e dependem uns dos outros, o que resulta numa constante influência mútua entre eles (Minuchin, 1985). Assim, é importante considerar o papel da família ao tentar compreender as experiências e o comportamento de cada pessoa (Cox & Paley, 1997). Desta forma, é possível afirmar que a saúde mental dos adultos emergentes durante a pandemia possa ter sido afetada negativamente (e.g., aumento dos níveis de depressão e de ansiedade) por estas disrupções no seio familiar (Williams et al., 2023). De facto, as famílias vivenciaram mais desentendimentos e uma diminuição no bem-estar emocional desde o início da pandemia (Lee et al., 2021).

Durante os confinamentos, as relações sociais presenciais foram substituídas por relações sociais *online*, por exemplo, através de festas de aniversário por zoom (Jarego et al., 2024). No entanto, o uso de redes sociais *online* como forma de manter o contacto com as pessoas significativas, mas externas ao núcleo/agregado familiar, também parece não ter amortecido o impacto da pandemia e sucessivas medidas de confinamento no que toca aos níveis de ansiedade. Isto pode ter acontecido pela qualidade das relações sociais online ser menos satisfatória do que as relações sociais presenciais, bem como pela quantidade excessiva de informação que por vezes é partilhada, podendo ser prejudicial (Glowacz & Shmits, 2020). Por outro lado, as medidas implementadas para reduzir a propagação do vírus, tais como o distanciamento físico, o fecho de restaurantes/bares/cafés ou as restrições no número de pessoas em ajuntamento, foram exemplos de fatores que podem ter interrompido oportunidades de socializar e criar relações, algo importante para esta faixa etária (i.e., adultos emergentes; Hertz et al., 2021), podendo ter contribuído para o aumento do isolamento social e da solidão (Leifheit et al., 2021; Hertz et al., 2021).

Relativamente às pessoas que se encontravam a estudar durante este período, a educação e as avaliações realizadas à distância foram caracterizadas como fatores que aumentaram os níveis de *stress* e incerteza pois consistiam em métodos de ensino novos e desconhecidos e, adicionalmente, a comunicação dos professores pode não ter sido clara, estruturada nem tranquilizadora (Glowacz & Shmits, 2020). Esta mudança drástica no ensino (i.e., o ensino passou a ser realizado à distância de forma virtual) também impactou as dinâmicas em casa, uma vez que existiram muitas famílias que não estavam preparadas, quer seja por não terem

equipamentos apropriados ou por não possuírem os recursos necessários para acompanhar tal realidade (Chaney, 2020). Adicionalmente, o isolamento social e o estar longe dos amigos foram também prejudiciais, investigadores realizaram estudos que concluíram que possivelmente todos estes fatores contribuíram para o aumento dos níveis de *stress* (Williams et al., 2023).

Apesar das dificuldades e desafios identificados, alguns estudos estudaram e identificaram aspetos positivos e oportunidades trazidas pela situação pandémica à vida das pessoas. De forma a exemplificar este facto, existe um estudo realizado nos Estados Unidos da América, que contou com dados recolhidos de 1931 pessoas participantes residentes nos Estados Unidos (com idades > 18), focou-se na investigação dos aspetos positivos e negativos que a pandemia gerou (Ponce et al., 2024). Relativamente aos aspetos positivos, o que foi mais vezes relatado pelas pessoas participantes foi a melhoria dos relacionamentos. Isto foi justificado por ter existido mais tempo livre e passado em casa e mais tempo de qualidade com as pessoas mais próximas. Adicionalmente, também foi relatada uma melhoria na situação financeira uma vez que se tornou mais fácil gerar poupanças. Além disto, também foi observado que houve mudanças positivas nos empregos das pessoas participantes, na medida em que se criou uma maior flexibilidade ao se trabalhar de casa e também foi relatada uma maior estabilidade no trabalho. Por fim, as pessoas participantes também referiram ter tido oportunidade de melhorar os seus hábitos uma vez que tinham mais tempo para momentos de lazer, crescimento pessoal, trabalhar a partir de casa e desacelerar do ritmo normal do dia-a-dia (Ponce et al., 2024). Os participantes também referiram que o facto de terem passado por momentos complicados (i.e., toda a situação da pandemia) fez com que começassem a apreciar a vida de outra forma e tiveram a oportunidade de aprender aquilo que é realmente importante e ser-se grato por isso (Ponce et al., 2024).

Apesar de esta literatura indicar que a pandemia COVID-19 e as medidas associadas a esta causaram estes efeitos negativos nos adultos emergentes, os estudos realizados e publicados até aqui são, na sua grande maioria, estudos quantitativos. Os estudos quantitativos não permitem compreender de forma aprofundada a experiência subjetiva dos adultos emergentes no contexto da pandemia COVID-19 (Team, 2022). Por sua vez, os estudos qualitativos permitem colmatar estas falhas. Existem alguns estudos qualitativos que exploraram como foram vividos os períodos de confinamento pelos adultos emergentes, em países como a África do Sul (Gittings et al., 2021), e o Reino Unido (Dedryver & Knai, 2021). No estudo realizado na África do Sul, em abril de 2020, os investigadores exploraram a experiência vivida e os desafios enfrentados por 12

adultos emergentes com idades compreendidas entre os 18 e os 25 durante o período de confinamento. A maioria dos participantes referiu ter experienciado isolamento, solidão, ansiedade, humor deprimido, desesperança e insegurança durante o período de confinamento. Os principais desafios e preocupações destes participantes centravam-se na incerteza face ao futuro, face ao desenrolar da pandemia e o seu termo, e face ao real impacto económico da pandemia e as suas consequências para a sua (in)segurança laboral e financeira, com as consequências daí decorrentes para a sua capacidade de assegurar as necessidades básicas (e.g., alimentação). Estes participantes reportaram que se sentiram impossibilitados de atingir os seus objetivos de vida pessoais, académicos e profissionais, e estarem a viver uma vida provisória (Frankl, 1946) na qual sentiam não ser possível planear o futuro e se sentiam estagnados. O estudo realizado no Reino Unido (Dedryver & Knai, 2021) visou a experiência subjetiva de 15 adultos emergentes com idades entre os 18 e os 24 anos, durante os confinamentos (Dedryver & Knai, 2021). Também neste estudo os participantes referiram ter experienciado solidão, ansiedade, humor deprimido, frustração e desesperança. Estes estavam associados ao isolamento social e diminuição do convívio com os pares (sobretudo em indivíduos que viviam sozinhos), à sensação de falta de liberdade, à incerteza face ao futuro, e, mais uma vez, à sensação de estar a viver uma vida provisória com o adiamento – por tempo indefinido – dos seus projetos de vida (e.g., casar, sair de casa dos pais). Os autores concluem que o isolamento social, e a impossibilidade destes participantes manterem as suas sociabilidades, também estaria associado a um questionamento do seu sentido de propósito e do seu autoconceito.

Estes estudos – quantitativos e qualitativos – tomados no seu conjunto, elucidam-nos acerca de alguns dos desafios e oportunidades experienciados por adultos emergentes durante os confinamentos associados à pandemia COVID-19. Contudo, estes estudos englobam apenas adultos emergentes com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos, excluindo participantes e dados relevantes de pessoas entre os 26 e 29 anos, e, nalguns casos, só contemplam informação relativa ao primeiro confinamento (Gittings et al., 2021; Dedryver & Knai, 2021). Este estudo pretendeu colmatar estas limitações e teve como objetivo explorar a experiência subjetiva de adultos emergentes a viver em Portugal durante os confinamentos de 2020 e 2021.

## Anexo B

### Questionário Sociodemográfico

#### Questionário Sociodemográfico

1. A fim de manter o seu anonimato, por favor, gere um código alfanumérico constituído pelas iniciais do seu primeiro e último nome e pelos quatro últimos algarismos do seu número de telefone.
  - a. Por exemplo, se se chama Pedro Manuel Martins, e o seu número de telefone é o 206395578, o seu código alfanumérico deverá ser: PM5578.
2. Qual o seu estado civil?
  - a. Solteiro/a
  - b. Casado/a ou em União de Facto
  - c. Divorciado/a ou separado/a
  - d. Viúvo/a
3. Qual o nível de escolaridade mais elevado que completou?
  - a. Nenhum. Não sei ler ou escrever
  - b. Nenhum, mas sei ler ou escrever
  - c. Sei ler ou escrever, mas não completei o ensino primário
  - d. 1.º ciclo (ensino primário, 4.º classe/ano)
  - e. 2.º ciclo (6.º ano)
  - f. 3.º ciclo (ensino básico, 9.º ano)
  - g. Ensino secundário (12.º ano)
  - h. Bacharelato ou licenciatura ou equivalente
  - i. Mestrado ou equivalente
  - j. Doutoramento ou equivalente
4. Qual é a sua situação face ao emprego?
  - a. Trabalhador/a a tempo inteiro (por conta própria)
  - b. Trabalhador/a a tempo inteiro (por conta de outrem)
  - c. Trabalhador/a a tempo parcial (por conta própria)
  - d. Trabalhador/a a tempo parcial (por conta de outrem)
  - e. Trabalhador/a familiar (não remunerado/a)
  - f. Desempregado/a
  - g. Reformado/a
  - h. Estudante
  - i. Outra. Qual?

5. Por favor, indique a sua profissão/ocupação (se respondeu "desempregado/a" ou "reformado/a", por favor refira-se à sua última profissão/ocupação):
6. Quantas pessoas pertencem ao seu agregado familiar?
7. Dessas pessoas, quantas são menores de 18 anos?
8. Durante o último ano, qual foi o rendimento mensal líquido recebido pela família (considere um mês como referência diferente do mês em que recebeu o subsídio de férias ou de natal)?
  - a. Até 635€
  - b. De 636€ a 1270€
  - c. De 1271€ a 2540€
  - d. De 2541€ a 5080€
  - e. De 5081€ a 9525€
  - f. Superior a 9525€
  - g. Prefiro não responder
9. Escala MHI-5
10. Qual é o seu género?
  - a. Homem
  - b. Mulher
  - c. Outro. Qual?
11. Qual é a sua orientação sexual?
  - a. Heterossexual
  - b. Gay/Lésbica
  - c. Bissexual
  - d. Outra. Qual?
  - e. Prefiro não responder
12. Quantos anos tem?

## Anexo C

### Guião de Entrevista

#### Guião de Entrevista

**Objetivos:** (a) Avaliar a experiência subjetiva de confinamento dos adultos residentes em Portugal de forma retrospectiva quanto ao seu impacto na saúde mental, vida social, profissional e doméstica; (b) comparar as diferenças percecionadas entre o confinamento de 19 de março e 2 de maio de 2020 e o confinamento de 15 de janeiro e 5 de abril de 2021; (c) comparar as diferenças percecionadas entre a vida pré-confinamento e pós-confinamento.

Boa tarde. O meu nome é Margarida Jarego e sou doutoranda em Psicologia da Saúde, no ISPA. Esta entrevista é realizada no âmbito do projeto ADJUST2Quarentine e tem como objetivos (a) compreender a sua experiência subjetiva de confinamento, entre março e maio de 2020, de forma retrospectiva quanto ao seu impacto na saúde mental, vida social e doméstica e (b) comparar as diferenças percecionadas entre o confinamento de 19 de março e 16 de maio de 2020 e o confinamento entre 15 de janeiro e 5 de abril de 2021; (c) comparar as diferenças percecionadas entre a vida pré-confinamento e pós-confinamento.

Obrigada desde já por ter aceitado participar nesta entrevista. Esta entrevista vai demorar aproximadamente entre 45 e 60 minutos, sendo que a sua participação é totalmente voluntária. Se não se sentir confortável em algum momento, podemos parar e não tem que responder a questões que não queira. A sua entidade irá permanecer anónima, sendo o seu nome substituído no relatório e na transcrição da entrevista.

Após a entrevista ser transcrita, a informação irá ser utilizada, juntamente com outras entrevistas, para analisar e compreender a experiência subjetiva de confinamento de adultos residentes em Portugal de forma retrospectiva quanto ao seu impacto na saúde mental, vida social e doméstica. A informação irá ser tratada pelo projeto ADJUST2Quarentine e pode ter acesso à informação e esclarecer dúvidas através dos contactos disponíveis no consentimento informado, que lhe dei previamente.

- Gostava por começar por lhe pedir que se apresentasse e que falasse um pouco sobre si.
  - Probing: Então e namoros / relações amorosas?
- O que pensa sobre a COVID-19?

- Probing: (a) transmissão da doença; (b) risco de infeção para o próprio; (c) gravidade da doença; (d) consequências para a saúde (física e mental); (e) adesão a medidas e recomendações da DGS e Governo; (f) motivos de (não) adesão.
- E no início da pandemia em Portugal, em março de 2020, o que pensava sobre a COVID-19?
- Pensando na vida antes da pandemia COVID-19 e antes do primeiro confinamento obrigatório, em março de 2020, como era o seu dia a dia?
  - Probing: (a) vida familiar; (b) vida profissional; (c) situação financeira; (d) relações sociais; (e) rotinas; (f) bem-estar emocional e psicológico
  - [Fale-me sobre as suas rotinas]
- Gostava agora que pensasse sobre o primeiro confinamento, entre março e maio de 2020. Como foi a sua experiência de confinamento nessa altura?
  - Probing: (a) vida familiar; (b) vida profissional; (c) situação financeira; (d) relações sociais; (e) rotinas; (f) bem-estar emocional e psicológico
  - [Do ponto de vista emocional, como é que foi a sua experiência?]
  - [Fale-me sobre as suas rotinas durante o primeiro confinamento]; [O que aconteceu, do ponto de vista das suas rotinas, durante o primeiro confinamento?]
- E como foi a sua experiência de confinamento neste novo período de confinamento, entre janeiro e abril de 2021?
- Na sua experiência, houve diferenças entre o primeiro e o segundo confinamento? [Se sim, quais?]

Para terminar, gostava de fazer um resumo dos tópicos que discutimos, de modo a confirmar que percebi o que me disse. [Fazer resumo]. Gostava de acrescentar mais alguma informação? Faltou-me alguma coisa?

Por último, gostava de lhe agradecer mais uma vez a sua participação nesta entrevista e colaboração neste estudo. Em nome de toda a equipa, muito obrigada.

## Anexo D

Parecer Emitido pela Comissão de Ética do ISPA – Instituto Universitário



Comissão de Ética de Investigação  
ISPA - Instituto Universitário de Ciências  
Psicológicas, Sociais e da Vida  
Rua Jardim do Tabaco, 34,  
1149-041 Lisboa  
Telefone: (351) 218 811 700  
Fax: (351) 218 860 954

I/033/04/2020

### COMISSÃO DE ÉTICA

#### PARECER

**Título do projeto:** “Como estão os adultos residentes em Portugal a lidar com a pandemia de COVID-19? Estudo longitudinal do impacto psicossocial da COVID-19 e preditores de ajustamento psicológico”.

**Investigadores responsáveis:** Alexandra Ferreira Valente, José Luís Pais Ribeiro.

**Instituição/Curso:** ISPA- Instituto Universitário.

O protocolo do estudo apresenta objetivos relevantes. Foram descritos adequadamente os métodos e procedimentos a adotar e estes respeitam os direitos humanos e as recomendações constantes nos documentos nacionais e internacionais relativos à ética em investigação.

Assim, o parecer da Comissão de Ética do ISPA-Instituto Universitário é favorável à realização do estudo em epígrafe.

Qualquer alteração futura aos procedimentos descritos do estudo que possam colidir com os critérios éticos de investigação dos regulamentos acima referidos, exige uma reapresentação do pedido de apreciação a esta Comissão.

**Comissão Ética do ISPA – Instituto Universitário**

(Assinatura do Presidente da CE)

Lisboa, 21 de Abril de 2020.

## Anexo F

### Consentimento Informado

**William James Center for Research**

**ISPA – Instituto Universitário**

#### **Projeto ADJUST2Quarentine & PSY-COVID**

##### **Equipa**

Alexandra Ferreira-Valente, Ph.D.	Investigadora em Pós-Doutoramento	<a href="mailto:mafvalente@gmail.com">mafvalente@gmail.com</a>
José Pais-Ribeiro, Ph.D.	Investigador e Professor Associado	<a href="mailto:jlpr@fpce.up.pt">jlpr@fpce.up.pt</a>
Margarida Jarego, MSc.	Doutoranda	<a href="mailto:mjarego@ispa.pt">mjarego@ispa.pt</a>

**Contacto:** [adjust2quarentine@ispa.pt](mailto:adjust2quarentine@ispa.pt)

##### **Declaração dos Investigadores**

A equipa de investigação dos projetos ADJUST2Quarentine & PSY-COVID está a pedir-lhe que participe num estudo de investigação científica. O objetivo deste consentimento informado é fornecer-lhe todas as informações que precisa, de forma a ajudá-lo a decidir se quer ou não participar neste estudo. Por favor, leia o documento com atenção. Caso decida aceitar participar neste estudo ou tenha alguma questão que queira colocar, iremos pedir-lhe o seu contacto telefónico de modo a podermos contactá-lo/a. Pode também contactar os investigadores através do e-mail fornecido. Pode colocar questões sobre o objetivo do estudo, qual o seu papel no estudo, quais os possíveis riscos e benefícios, quais os seus direitos como voluntário/a ou qualquer outra questão que tenha. Após ler o consentimento informado, pode decidir se deseja ou não participar no estudo.

##### **Qual é o objetivo do estudo?**

A COVID-19 e a pandemia que com ela veio estão a fazer alterações profundas nas nossas vidas, inclusive nos nossos hábitos, saúde mental, dinâmicas familiares, carreira profissional, situação económica, entre outras. Tendo em conta que a pandemia COVID-19 é uma situação nova para todos, torna-se imperativo perceber qual o seu impacto nas nossas vidas e qual o impacto das medidas adotadas para lidar com a pandemia (por exemplo, o confinamento). Por estes motivos, o objetivo do presente estudo é avaliar a experiência subjetiva de confinamento dos adultos residentes em Portugal de forma retrospectiva quanto ao seu impacto na saúde mental, vida social, profissional e doméstica;

e comparar as diferenças percecionadas entre o confinamento de 19 de março e 2 de maio de 2020 e o confinamento entre 15 de janeiro e 5 de abril de 2021; e, por fim, comparar as diferenças percecionadas entre a vida pré-confinamento e pós-confinamento.

#### **O que envolve a participação nesta componente complementar deste estudo?**

Depois de examinar este consentimento informado e ser contactado pela investigadora ou entrar em contacto connosco para respondermos a todas as questões que possa ter, iremos pedir-lhe consentimento escrito e verbal para participar neste estudo.

Este estudo envolve: (1) preenchimento de um curto questionário, com duração de cerca de 5 minutos, com perguntas sobre si (por exemplo, idade, estado civil); (2) realização de uma entrevista (presencial ou por videoconferência), com duração entre 30-45 minutos, sobre o que pensa sobre a COVID-19 e a sua experiência de confinamento. A entrevista será realizada numa data conveniente para si, por videoconferência ou presencialmente, num local à sua escolha.

#### **Que riscos corro se decidir participar?**

A participação neste estudo implica o preenchimento de um inquérito por questionário com questões de caracterização sobre si (por exemplo, idade, estado civil) e uma entrevista com duração de 30-45 minutos, que inclui questões sobre o que pensa sobre a COVID-19 e sobre a sua experiência de confinamento. É muito pouco provável a ocorrência de qualquer risco ou prejuízo físico, emocional ou social. No entanto, há questões que podem causar desconforto emocional no momento da entrevista. Por este motivo, pode, caso queira, contactar a equipa de investigação através do e-mail [adjust2quarentine@ispa.pt](mailto:adjust2quarentine@ispa.pt). Após terminar de responder ao questionar e depois de fornecer o seu contacto telefónico, por favor, encerre o browser (por exemplo, o google chrome] do seu computador, de modo a garantir a privacidade das suas respostas.

#### **Que benefícios tem para mim a participação neste estudo?**

Poderá não sentir quaisquer benefícios diretos e imediatos da sua participação neste estudo. Este estudo servirá para informar a comunidade científica e clínica, bem assim como os decisores políticos, de modo a informar a tomada de decisão e adoção de medidas eficazes na promoção da saúde mental e do bem-estar durante esta situação de pandemia e em outras situações de pandemia e crise económica.

**Aceitei participar, mas não desejo continuar. Posso desistir?**

A participação é totalmente voluntária. Por esse motivo, pode desistir a qualquer momento, sem quaisquer consequências negativas para si ou para o seu bem-estar.

**A minha participação é anónima?**

Sim, a sua participação é totalmente anónima. No início do questionário, iremos pedir-lhe que se identifique com um código e será esse código que será utilizado na análise dos dados, nunca o seu nome.

**Quem está a financiar o estudo?**

A equipa de investigação está a receber suporte financeiro parcial por parte da Fundação para a Ciência e Tecnologia (bolsa com referência 2020.10251.BD).

**Quem vai ter acesso às minhas respostas e como é que a minha informação é mantida confidencial?**

As informações recolhidas (por exemplo, transcrição de entrevistas e gravação áudio) serão armazenadas em base de dados protegida por password e acessível unicamente à equipa de investigação do estudo. É garantida a total confidencialidade de todos os dados recolhidos, mas se houver informação sobre autolesão ou lesão de outros, temos a obrigatoriedade de reportar essa informação às autoridades competentes.

Como mencionado anteriormente, cada participante é identificado com um código. Esse código não contém informação pessoal sobre o participante, nem permite a sua identificação. Todos os dados recolhidos serão tratados em agregado, apenas para fins de investigação científica.

**Os meus dados recolhidos durante o estudo serão partilhados?**

Os dados do estudo podem ser partilhados com outros investigadores, colaboradores externos ou com a nossa agência de financiamento, conforme solicitado e considerado aceitável pela equipa de investigação responsável. No entanto, nenhum identificador direto do participante será partilhado, garantido o anonimato. Contudo, identificadores diretos, como nome ou informação de contacto, podem ser partilhados com outros investigadores do centro de investigação do ISPA – Instituto Universitário, caso

manifeste interesse em ser inscrito no grupo de participantes, de modo a ser contacto para participar noutros estudos de investigação científica.

Após os dados do presente estudo serem recolhidos e divulgados, estes não podem ser recuperados ou retirados do estudo. Caso queira ter acesso aos seus dados no final do estudo, contacte a equipa de investigação através do e-mail fornecido e enviar-lhe-emos os seus dados no final do estudo.

**Serei pago por participar no estudo?**

Não. No entanto, será sorteado um voucher no valor de 50€ para utilizar nas lojas SONAE. Os vouchers serão sorteados no fim de serem realizadas todas as entrevistas. Os participantes serão informados, através de e-mail, sobre os vencedores.